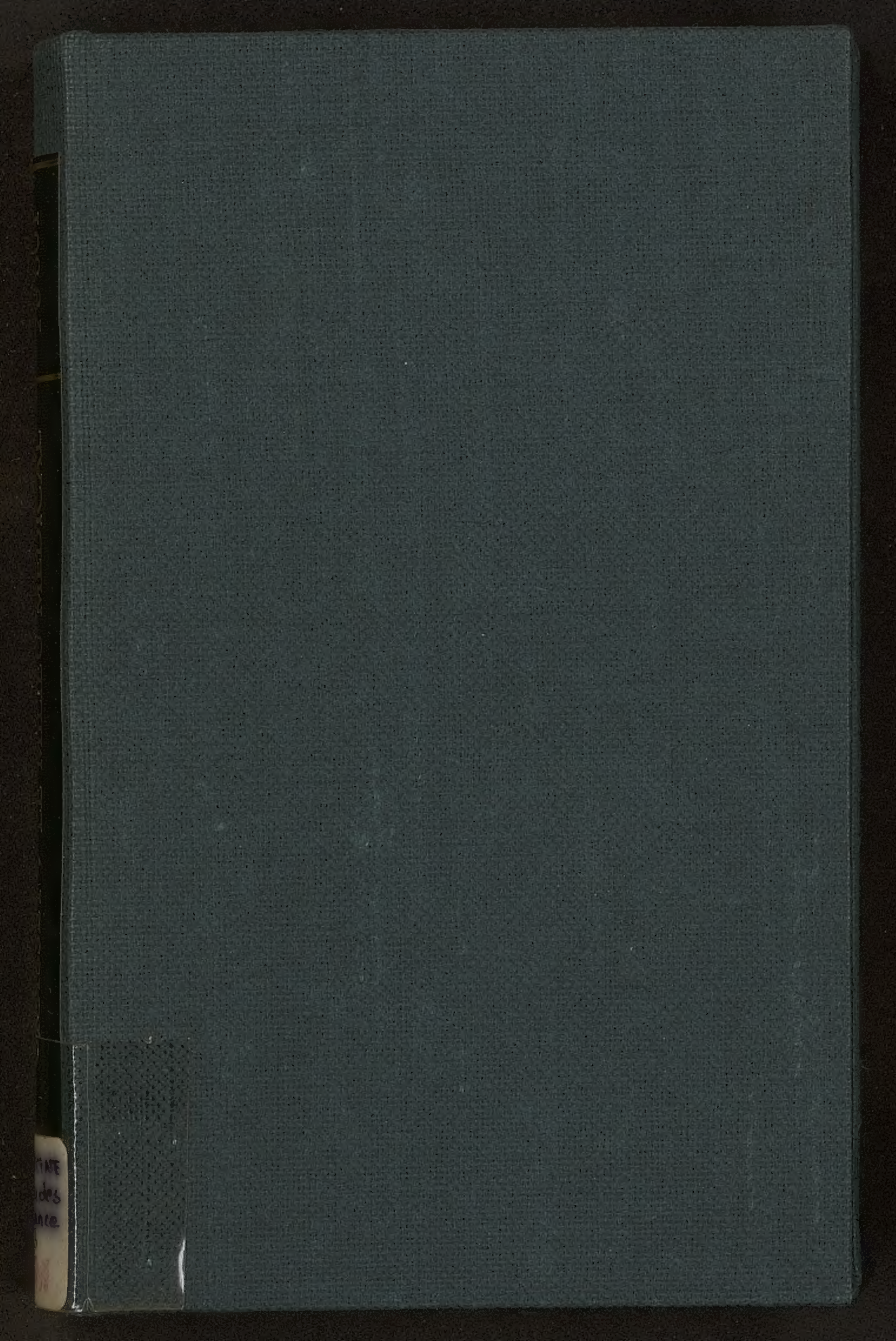


LES ÉTUDES
CONTEMPORAINES

Le Milieu médical

ET LA

Question médicosociale

PAR

Le Docteur GRASSET

QUATRIÈME ÉDITION

BERNARD GRASSET
ÉDITEUR

LE MILIEU MÉDICAL

et la

QUESTION MÉDICOSOCIALE

DANS LA MÊME COLLECTION

Émile Faguet, *de l'Académie française.* — **Le Culte de l'Incompétence**, 8e édition.

Pierre Leguay. — **La Sorbonne**, 4e édition.

Paul Vulliaud. — **La Crise organique de l'Église en France**, 2e édition.

Sous presse :

XXX. — **L'Officier contemporain.**

LES ÉTUDES CONTEMPORAINES

Le Milieu médical et la Question médicosociale

par

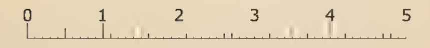
Le Docteur GRASSET





PARIS
BERNARD GRASSET
Éditeur
61, Rue des Saints-Pères, 61

1911



DU MÊME AUTEUR

A LA MÊME LIBRAIRIE

La Responsabilité des Criminels . . . . . . 3 fr. 50.

LES ÉTUDES CONTEMPORAINES

Sous ce titre paraîtra une série d'études critiques et documentaires sur ce temps.

Par son caractère, cette collection ne ressemble à aucune de celles qui, sous des appellations analogues, ont paru jusqu'à ce jour.

Elle se propose d'apporter à la connaissance de l'époque contemporaine une contribution méthodique, et de susciter au profit des idées et des individus du présent la même curiosité historique qu'on applique aux choses du passé.

Reconnaître dans la société française d'aujourd'hui un certain nombre de tendances essentielles et de courants, dont on s'efforce de déterminer l'origine, la direction et les effets ; retrouver à travers les diverses manifestations littéraires, scientifiques, artistiques, sociales, les traits épars d'une physionomie caractéristique, qui est celle de notre temps ; discerner de la foule les indivi-

dus d'élite qui la dominent et lui imposent ses idées, ses goûts, ses modes ; observer les institutions dans leur influence sur les mœurs et l'esprit public ; analyser les mentalités collectives et anonymes qui constituent ce que l'on appelle proprement les milieux, *tel est son but.*

Une synthèse de ce genre nécessite la collaboration d'un grand nombre de spécialistes, *travaillant sous une direction et sous une pensée communes. Par la variété des sujets qui y seront traités, par l'esprit d'impartialité critique, soucieux de comprendre plutôt que de juger, qui restera le sien, par la solidité et l'abondance de sa documentation, la collection des* Études Contemporaines *est destinée à constituer un répertoire universel de la société, des lettres, des sciences et des arts en France au début du XXe Siècle.*

(Note de l'Editeur.)

LE MILIEU MÉDICAL

et la

QUESTION MÉDICOSOCIALE

CHAPITRE PREMIER

La question et la crise médicosociales

1. Il y a une question et une crise médicosociales — 2. Les motifs immédiats de la campagne des praticiens contre le concours d'agrégation; le certificat d'études médicales supérieures. — 3. L'état d'esprit du milieu médical contemporain; les difficultés actuelles de la profession et la lutte pour la vie. — 4. L'amour exagéré de l'égalité professionnelle ; un projet de loi égalitaire. — 5. La phobie de l'inégalité ou anisophobie ; l'égalité et l'inégalité sociales dans la Déclaration des droits de l'homme et dans Jean-Jacques Rousseau ; la maladie du corps médical est la maladie de la société contemporaine tout entière. — 6. La vraie notion de l'inégalité sociale n'est que le principe de la division du travail et n'en traîne aucune idée d'oppression et de tyrannie mutuelles.

En général, le grand public n'a certes pas besoin d'être encouragé à s'intéresser aux choses de la médecine. Le plus souvent il s'y intéresse

trop et c'est un mal pour la médecine qui est faussée et dénaturée, pour les médecins qui attachent trop d'importance à l'opinion publique, pour les malades qui désespèrent de leur état et veulent guérir les autres, pour le public tout entier qui se moque comme Molière et conclut comme Henry Maret, sans avoir le génie de l'un ou l'esprit de l'autre.

Mais, si chacun n'a qu'à gagner à rester chez soi, il serait aussi ridicule et dangereux de vouloir, toujours et en tout, tenir les nonmédecins en dehors de ce qui se passe chez les médecins. Il y a des questions médicales qui intéressent tout le monde, que tout le monde a le droit de connaître et de suivre. Si la corporation médicale les traitait toujours dans l'intimité et dans l'ombre, d'abord elle laisserait croire que la querelle cache des dessous inavouables et ensuite elle se priverait de conseils utiles : partout, dans toutes les corporations, il y a des questions et des difficultés que les intéressés gagnent à soumettre à ceux qui ne le sont pas ou le sont moins ; quand on pense, par état, trop constamment à une affaire, on peut avoir besoin de l'avis, guidé par le gros bon sens, d'un ami pour lequel la question est neuve.

En tête de ces questions médicales qui intéressent tout le monde, il faut certainement placer l'étude du *milieu médical contemporain*. Ce milieu médical est actuellement *agité*. C'est là un *fait* qui s'impose à l'attention publique ; grâce aux confidences de certains médecins, malgré la résistance de certains autres, l'opinion publique est saisie.

Nous aurions tort de nous dérober ; d'autant plus que nous n'avons rien à cacher des opinions contradictoires qui ont été émises et soutenues, parfois avec une vivacité regrettable ; cette vivacité même doit être blâmée mais ne permet pas de condamner, sans les entendre et sans les discuter, ceux qui ont eu l'air de la provoquer et qui d'ailleurs ont été si grandement desservis par elle.

Il ne faut pas rendre tous les adversaires de l'agrégation responsables des carottes et des œufs qui ont amené les gardes républicains sur les bancs de l'amphithéâtre à la faculté de médecine, et ce serait faire croire qu'il n'y a de bons arguments d'aucun côté que de borner la discussion à l'apologie ou à la critique de l'*action directe* et *violente*.

Il serait également puéril de nier la gravité

de la situation et d'essayer de s'en tirer par la plaisanterie ou le dédain.

Il y a mieux à faire dans l'intérêt de tout le monde et spécialement dans l'intérêt des médecins et du corps médical : il faut exposer d'abord et discuter ensuite, froidement et courtoisement, les divers éléments qui constituent la *question et la crise médicales.*

I

Il y a en effet une *question* médicale, d'où est sortie la *crise* médicale actuelle. Il faut même dire que la question est vraiment *médicosociale ;* née et élevée dans le milieu médical, elle dépasse aujourd'hui ce milieu et on s'aperçoit que, même dans ses *origines*, la question est plus vaste et plus générale qu'on ne le croyait. *La crise médicale n'est qu'une manifestation localisée de la crise sociale générale.*

Car — et ce n'est pas là le moindre enseignement qui ressortira de la présente étude — ce serait une erreur de croire que la question sociale, la bataille contemporaine des idées sociales, la crise sociale générale restent limitées au monde des patrons et des ouvriers, à la lutte du capital et du travail. On les retrouve à l'intérieur même de ce que l'on appelle les *classes* sociales : on les retrouve entre prolétaires et aussi entre bourgeois.

L'étude expérimentale de la crise générale est même plus facile et plus profitable quand elle est faite au sein d'une corporation comme le corps médical, qui est un milieu bien défini, large, dans lequel tous les éléments de la bataille sociale contemporaine sont représentés et se heurtent, quoique tous bourgeois, intelligents et instruits. On me permettra même de dire que les médecins, en général, sont d'une hauteur et d'une culture intellectuelles telles que, chez eux, les diverses opinions en conflit sont exposées et défendues avec talent et que le tournoi est par suite plus instructif pour le grand public.

Pour bien comprendre les origines et par suite l'*essence* de la question, il ne suffit pas, mais il est nécessaire d'en connaître d'abord la *forme* actuelle qui est un aboutissant et une résultante.

La forme actuelle est la lutte contre les *concours d'agrégation* et le mode de recrutement du corps enseignant de la médecine.

La nomination des professeurs de nos facultés de médecine se fait en quelque sorte à *deux degrés:* il y a d'abord une première sélection par laquelle on recrute les agrégés par le concours;

les agrégés ne sont nommés que pour neuf ans. Quand les agrégés tiennent ce que leur concours a promis, s'ils collaborent utilement à l'enseignement et font des publications importantes, quand d'autre part les professeurs titulaires qu'ils pourront remplacer s'obstinent à ne pas mourir jeunes, on tâche de les retenir reliés à l'enseignement par des places de chargés de cours, professeurs-adjoints, etc. Puis quand un professeur meurt ou est mis à la retraite, on nomme son remplaçant, non par concours, mais sur titres : le Conseil de la faculté intéressée et la section permanente du Conseil supérieur présentent deux candidats, le ministre de l'Instruction publique choisit et le président de la République nomme. Pour être nommé professeur, il suffit d'être docteur en médecine ; le plus souvent on nomme des agrégés dont on reconnaît ainsi le mérite, le travail et le dévouement à l'université. Mais ceci n'est qu'une tradition non obligatoire. Pour ne citer qu'une faculté prise comme exemple, dans ces derniers quarante ans on a nommé, à Montpellier, au moins quatre professeurs qui n'étaient pas agrégés des facultés de médecine (et qui ont été parmi les plus éminents) : Fonssagrives, Kiener, Paulet et Plan-

chon. Avec chacun d'eux, il y avait des agrégés en compétition et, pour le dernier, l'émeute protestataire gronda comme maintenant; seulement cette fois c'était en faveur de l'agrégé à qui nous avions préféré Planchon comme plus digne.

Voilà le mécanisme réglementaire. Comment est né et s'est développé le grand mouvement de réclamation et de protestation qui a pris l'importance que l'on sait et qui s'est concentré sur le concours d'agrégation, mais vise en réalité *tout le mode de recrutement* du corps enseignant médical ?

Le *concours d'agrégation* existe depuis plus de trois quarts de siècle. On peut penser que, dans ce laps de temps, on l'a souvent et beaucoup discuté : on a discuté les épreuves du concours (admissibilité, admission), son siège (seulement à Paris comme maintenant ou dans chacune des facultés), le nombre des sections, la durée des fonctions (limitée et à combien d'années ou pérenne)...

Tout cela a été étudié dans les conseils e t les assemblées de faculté, dans les congrès de l'enseignement supérieur, dans les jurys de concours, dans les sociétés de professeurs et d'agrégés,

parmi les candidats à l'agrégation. Depuis trente-cinq ans, j'ai maintes fois siégé des deux côtés de la table du concours, j'ai assisté et participé à beaucoup de discussions, j'ai vu naître et mourir beaucoup de rapports, voter beaucoup de décisions...

On reconnaissait donc depuis longtemps que tout n'était certes pas pour le mieux dans le meilleur des mondes. Pourquoi et comment cette question est-elle sortie du domaine, en quelque sorte académique, où elle avait été jusque-là cantonnée ? pourquoi a-t-elle impressionné et surexcité la masse des médecins praticiens de France et, par leur intermédiaire, l'opinion publique tout entière ?

Certes les médecins nonuniversitaires, qui ne font pas partie de l'enseignement, les médecins praticiens (comme on dit, d'ailleurs à tort) sont qualifiés pour donner leur avis en pareille matière. Ils peuvent juger par eux-mêmes des défectuosités et des lacunes de l'enseignement médical, proposer dans ce sens des idées de réforme et des modifications de cet enseignement. Ils peuvent surtout dire aux étudiants de ne pas attendre d'être installés pour examiner soigneu-

sement les malades et pour apprendre leur médecine.

Mais, jusque dans ces derniers temps, les médecins n'avaient pas trouvé, ou tout au moins ils n'avaient pas écrit et proclamé, que l'enseignement médical — dont ils émanent — ne fait que des ignorants et des incapables ; ils n'avaient pas dit, comme ils l'ont répété depuis, que le concours d'agrégation est immoral, que c'est une « institution contraire aux intérêts des élèves, de l'enseignement et du corps médical » (*IIIe Congrès des praticiens*[1]), qu'il faut, purement et simplement, supprimer le plus rapidement possible.

1. Un travail comme celui-ci ne pouvait pas être hérissé de citations bibliographiques ; mais je tiens toutes les références précises à la disposition de tous ceux de mes lecteurs qui voudraient bien m'en demander communication.

II

Que s'est-il donc passé ? Comment la question s'est-elle brusquement transformée ?

Dans l'évolution des idées et pour en comprendre la genèse, il faut toujours trouver deux choses : l'événement particulier qui a déclanché et mis en mouvement l'idée nouvelle ; l'état d'âme antérieur dont cet événement a provoqué l'explosion et la manifestation extérieure.

L'événement provocateur a été l'idée de la création d'un doctorat en médecine supérieur (doctorat ès sciences médicales), idée qui n'a jamais été appliquée, mais qui a soulevé de graves objections chez les praticiens dès qu'elle a été lancée, idée dont on a voulu voir la réalisation ultérieure sous les nouveaux noms qui la masquaient : certificat d'études médicales supérieures, titre définitif d'admissible à l'agrégation...

Voici comment s'est développée cette concep-

tion, dont le professeur Bouchard a eu l'initiative et a gardé la responsabilité devant l'opinion.

L'*enseignement* de la médecine devient tous les jours plus difficile à cause des progrès considérables et incessants des sciences dont la médecine est l'application ; on est donc obligé, de plus en plus, de se spécialiser, pour la pratique, et encore plus pour l'enseignement. D'autre part, la médecine garde son unité et ce serait un désastre pour l'enseignement que, dans chaque spécialité, cet enseignement fût donné par un homme qui se serait, d'emblée et dès le début de ses études, cantonné dans cette spécialité. En d'autres termes, à tous ceux qui veulent enseigner une partie, même très étroite, de la médecine il faut une culture médicale *générale* très intense, supérieure à la moyenne, supérieure à ce qui est nécessaire à un très bon médecin praticien.

Voilà ce que le professeur Bouchard avait compris (avec beaucoup d'autres d'ailleurs [1]) et c'est

1. La section médicale du *Congrès de l'enseignement supérieur* tenu à Paris en 1900 a voté, à l'unanimité, le vœu suivant : « La section demande la création d'un certificat d'études médicales supérieures, qui serait décerné dans les différents centres universitaires ayant une faculté de médecine, à la suite

ce qu'il a voulu obtenir en faisant créer, par décret du 25 juillet 1906, un *certificat d'études médicales supérieures*[1]). Ce décret souleva une opposition formidable et on peut dire que c'est là le point de départ de la crise actuelle (dont je raconte la genèse et l'évolution sans entrer encore dans la discussion, qui viendra ensuite).

d'un examen subi devant un jury unique, ambulant, constitué de manière à ce que les membres d'aucune faculté ne forment à eux seuls la majorité du jury... Les candidats munis de ce certificat pourraient être proposés, sans concours, pour certaines des fonctions des facultés de médecine, comme celles de chef des travaux, chef de clinique, prosecteur, etc. » Prirent part à la discussion de ce vœu : MM. Bouchard, président, Grasset, Truc, Lépine, Mossé, de Lapersonne, Coyne et Livon. — Il est juste que le professeur Bouchard ne soit pas seul à porter, devant l'opinion, la responsabilité de cette idée qui a eu si peu de succès.

1. Dès 1894, dit le professeur Bouchard, « l'administration avait proposé la création d'un *diplôme ès sciences biologiques* qu'on aurait exigé des candidats à l'agrégation. Les facultés consultées ne se montrèrent pas favorables à ce projet. » — Le 28 mars 1899, a été constituée une Commission pour « étudier les modifications qu'il y aurait lieu d'apporter à l'agrégation des facultés de médecine ». Cette Commission, ultérieurement complétée, fut convoquée de nouveau le 1er août 1903 : « c'est dans cette dernière session que cette grande Commission, empruntée à toutes les facultés, adopta le projet qu'ont reproduit presque exactement les décrets et arrêtés du 25 juillet 1906. »

Ce décret a été rapporté le 20 février 1907 après un avis du *Conseil supérieur de l'instruction publique* ainsi conçu : « Le Conseil, estimant qu'il convient à la fois de couper court aux interprétations erronées auxquelles a donné lieu la création du certificat d'études médicales supérieures et d'assurer les avantages d'ordre scientifique qu'il attendait de cette création pour le recrutement de diverses fonctions dans les facultés et écoles de médecine, est d'avis qu'il y a lieu : 1° de rapporter le décret du 25 juillet 1906 ; 2° *de maintenir en leur nature et forme, avec toutes leurs sanctions universitaires, les épreuves qu'il établissait, comme épreuves communes d'admissibilité* aux épreuves spéciales des diverses sections de l'agrégation des facultés de médecine ; 3° de modifier les règlements en vigueur en maintenant aux candidats, dont les noms figureront sur la liste de l'admissibilité à l'agrégation, les avantages qui avaient été attribués aux docteurs en médecine pourvus du certificat d'études médicales supérieures en vue du recrutement de diverses fonctions dans les facultés et écoles de médecine. »

L'ancien concours d'agrégation était unique, comprenant des épreuves d'admissibilité et des

épreuves d'admission, l'admissibilité ne restant pas acquise pour un prochain concours à ceux qui n'étaient pas définitivement nommés après le premier.

Le décret du 20 février 1907, remplaçant le certificat-examen par un certificat-concours conformément au vœu ci-dessus du Conseil supérieur de l'instruction publique, divise le concours d'agrégation en deux concours distincts : un concours d'admissibilité avec deux épreuves permettant d'apprécier ce que les candidats *savent* sur la médecine générale et un concours d'admission (devant un jury spécial) faisant connaître ce que les candidats ont *fait personnellement* dans leur spécialité.

L'arrêté ministériel du même jour qui applique le décret porte textuellement que le premier concours pour les épreuves d'admissibilité s'ouvrira en 1908.

Les protestations des praticiens continuèrent et reprirent plus violentes contre les nouvelles dispositions dans lesquelles on voyait la restauration du certificat d'études médicales supérieures donné dorénavant au concours, au lieu d'être donné après des examens. Le nouvel arrêté donnait

prise à ces réclamations par certaines dispositions comme celles-ci : le concours d'admissibilité était commun à tous les médecins, chirurgiens, chimistes, etc., et ne contenait aucune épreuve clinique, alors qu'il ouvrait aux élus la porte de certaines positions importantes, même en clinique.

La *Commission de réforme des études médicales*, constituée par arrêté ministériel du 4 mars 1907 et dans laquelle siégeaient des praticiens et des professeurs, demanda alors et obtint la modification de ces deux dernières dispositions et un arrêté ministériel du 23 juillet 1908 introduisit ces modifications dans le règlement du concours.

Seulement le ministère fit remarquer à la Commission de réforme que, pour 1908, on était lié par l'arrêté du 20 février 1907 et qu'on était obligé de faire, en 1908, un concours d'admissibilité avec l'ancien règlement reconnu mauvais. L'arrêté du 28 juillet 1908 n'édicta donc que des dispositions applicables à partir du 1er janvier 1909 et, en décembre 1908, on commença, sous la présidence du professeur Bouchard, ce malheureux concours qui légalement devait être le premier et le dernier fait avec ce règlement, contre lequel

s'élevèrent les protestations violentes que l'on sait, qui n'a jamais pu être achevé et dont les premières épreuves ont été annulées (janvier 1909).

Les concours ultérieurs d'agrégation, qui devaient régulièrement s'ouvrir à la fin de l'année 1909, devaient donc être régis dorénavant par l'arrêté du 28 juillet 1908, qui maintenait la division en deux concours : l'un d'admissibilité, l'autre d'admission, avec les modifications demandées par la Commission des études médicales.

En fait, cet arrêté n'a jamais été appliqué.

Les protestations contre le concours d'agrégation continuaient, à travers toutes les modifications successives de son règlement. Plus de deux mille praticiens se réunissaient en Congrès à Paris et à Lille en 1907 et 1908, formulaient des vœux, spécialement contre le concours d'agrégation. Un des plus éminents parmi eux, le docteur Huchard, écrivait, le 26 décembre 1908, au ministre de l'Instruction publique : « le mal est grand, il est général et rien ne sera fait tant que tout ne sera pas changé de fond en comble dans l'organisation de la faculté de médecine, de l'enseignement médical, des concours et des examens » ; et, le 6 février 1909, il écrivait dans *l'Opinion* : ces concours

actuels d'agrégation devraient être « supprimés, par la simple raison qu'ils n'existent pas, puisque les candidats n'arrivent souvent que par un simple *concours de circonstances* et que les circonstances sont celles-ci : la composition d'un jury, l'influence ou l'omnipotence de quelques examinateurs, leur désir un peu immodéré de nommer leurs élèves, de sorte qu'il s'agit d'un concours d'influence entre les divers membres d'un jury, mais non d'un concours réel entre les candidats. »

Le ministère pensa répondre à ces réclamations en revenant à l'ancien règlement du concours auquel on apportait quelques modifications : on abandonnait complètement l'idée de séparation du concours en deux concours, l'un d'admissibilité, l'autre d'admission, on supprimait la permanence du titre d'admissible, on faisait désigner par le tirage au sort les membres du jury (parmi lesquels le président était ensuite nommé par le ministre), on décidait qu'aucune faculté ne pourrait avoir la majorité dans un jury et que, à la fin de chaque épreuve, les points attribués au candidat seraient discutés, arrêtés et immédiatement communiqués au public.

C'est avec ces dispositions que parut, en novembre 1909, l'arrêté ministériel qui fixait à la fin du mois de mai 1910 l'ouverture d'une série de concours dans différentes sections de l'agrégation médicale.

Ce retour à l'ancien règlement de l'agrégation (règlement qui était appliqué avant la création du certificat des études médicales supérieures) et les améliorations de détail apportées à ce règlement n'ont pas désarmé l'opposition et les protestations.

Du 7 au 10 avril 1910, se réunit à Paris le troisième Congrès des praticiens.

Ce Congrès, « qui a réuni douze cents praticiens et auquel ont pris part les délégués de cent quarante groupements professionnels représentant plus de dix mille praticiens », poursuivant l'action commencée par les précédents Congrès, confirme « une fois de plus la nécessité absolue de la suppression de l'agrégation, institution contraire aux intérêts des élèves, de l'enseignement et du corps médical, prie le Comité de vigilance de tenter une dernière démarche près du ministre de l'Instruction publique pour obtenir la suppression du prochain concours de l'agrégation, et, au

cas où satisfaction ne serait pas donnée aux praticiens, estime qu'il y a lieu, comme en 1906, de poursuivre la campagne d'action engagée par les groupements professionnels pour obtenir la réalisation des vœux des congrès. »

La délégation, présidée par le docteur Leredde, expose au ministre (15 mai 1910) que l'agrégation « qui ne se rencontre pas en dehors de notre pays et qui a été établie sous la Restauration [1], donne à nos écoles de médecine le caractère de corps fermés, isolés du milieu médical... » Et elle ajoute : « l'agrégation représente une institution nuisible à l'intérêt général, c'est-à-dire à celui de la République et nous voudrions croire qu'il constitue votre unique préoccupation. »

Le ministre répond qu'il a le devoir d'assurer le recrutement du corps enseignant, en souffrance depuis plus d'un an, et « il faut pour cela, dit-il,

1. D'autres adversaires de l'agrégation en font, pour la mieux écraser, une « institution napoléonienne » (Dr Leredde : *Matin*, 23 mai 1909) ; d'autres enfin (Léon Daudet : *Action française*) y voient un méfait de la Constitution qui nous régit : hostile aux tendances scientifiques modernes, dit *le Soleil*, « la République se préoccupe, avant tout, de former un personnel médical analogue à celui que Molière met en scène. »

que le concours d'agrégation ait lieu ; les praticiens me feront confiance, je l'espère. »

Le concours a eu lieu en effet. Il s'est ouvert le 23 mai 1910 pour la section de médecine générale devant un jury tiré au sort et présidé par le professeur Landouzy, doyen de la faculté de Paris.

La veille de l'ouverture, *le Réveil du Quartier* publiait un appel « aux étudiants de Paris », intitulé « A bas l'agrégation » et qui commençait ainsi : « le prochain concours pour l'agrégation de médecine doit commencer lundi 23 mai à midi à la Faculté de médecine. Cet événement va certainement marquer une date dans l'histoire de la médecine française. C'est en effet autour de l'agrégation que va s'engager la lutte entre le corps médical et quelques intérêts particuliers qui trouvent un appui dans la routine administrative. La fin de l'agrégation ouvrira une ère nouvelle en médecine, l'ère de l'enseignement pratique et technique. La suppression du concours de l'agrégation est l'aboutissement logique de la campagne entreprise par l'association corporative des étudiants en médecine en 1902, poursuivie depuis avec l'aide des praticiens. L'agrégation

concrétise aujourd'hui tout le système contre lequel s'élève le corps médical tout entier... l'agrégation est en effet le prototype des concours malpropres qui déconcertent et démoralisent... C'est cela que nous crierons le 23, en apportant notre appui aux candidats protestataires. Nous affirmerons, en même temps notre solidarité avec la grande famille médicale, notre volonté nette, précise, énergique, de ne plus supporter un système qu'une incompétente bureaucratie nous impose d'accord avec certains intérêts particuliers, contre notre intérêt, contre l'intérêt de la science médicale et contre l'intérêt public. Étudiants de Paris, soyez tous le 23 mai à 11 h. 1/2 à l'École de médecine. »

Dès la première séance du concours, il y eut des cris, des huées, puis jet de projectiles malpropres (œufs, tomates). Le jury tint bravement tête à ces « actes répugnants », dont le docteur J. Noir (un des chefs du mouvement protestataire) dit avec raison : « pour faire échouer le mouvement protestataire, on ne pouvait s'y prendre plus habilement. » Le lendemain, « l'orage dégénéra en tempête ; la Faculté était occupée militairement. Dans la cour, des gardes républicains étaient ali-

gnés l'arme au pied ; et, dans l'amphithéâtre, des groupes de gardes et de gardiens des brigades centrales étaient assis au milieu des gradins. » Il y eut des bagarres ; on échangea des coups, des arrestations furent opérées ; à la suite desquelles le docteur Lafontaine est condamné à deux cents francs d'amende, un *employé de commerce* est condamné à quinze jours de prison avec sursis et cinquante francs d'amende et un étudiant en médecine, à vingt jours de prison avec sursis et cinquante francs d'amende.

Le « Comité d'action contre l'agrégation » décide de continuer l'opposition au concours et l'obstruction « par tous les moyens sauf la violence qu'il a toujours réprouvée, remercie M. le Ministre de l'Instruction publique de maintenir à Paris par la force un concours discrédité, puisqu'il ne peut être maintenu que par la force... et invite les étudiants en médecine et les praticiens à assister en masse à un meeting de protestation contre les brutalités policières, qui aura lieu le jeudi 26 mai à 9 heures du soir. »

Ce meeting eut lieu en effet et réprouva encore solennellement le concours de l'agrégation « contraire aux intérêts de la corporation médicale et

contraire à l'intérêt public, comme facteur d'un enseignement professionnel défectueux. »

Puis ont eu lieu les leçons des protestataires (docteurs Bérillon, Le Fur, Leredde...) qui, régulièrement inscrits comme candidats à l'agrégation, ont traité ironiquement les sujets qui leur étaient échus et fait en même temps le procès du concours d'agrégation.

Le président a interrompu certains, a enlevé la parole à d'autres ; l'un d'eux a été exclu du concours par arrêté ministériel.

Le *Syndicat des médecins de la Seine* a réprouvé « énergiquement les actes de violence, qui, de quelque côté que ce soit, se sont produits à l'École de médecine et est convaincu qu'aucun de ses membres ne saurait approuver les actes répugnants auxquels se sont livrées, contre les membres du jury, des personnes, qui ne sauraient faire partie, à aucun titre, du corps médical ». Mais il « approuve pleinement ceux de ses membres, qui, au titre de candidats, ont cherché légalement à protester contre le concours de l'agrégation condamné à l'unanimité par trois congrès consécutifs ».

A travers ces aventures, les divers concours

d'agrégation ont poursuivi leur carrière et régulièrement les agrégés de toutes les sections ont été nommés pour prendre rang à partir du 1er novembre 1910 dans les diverses Universités.

Mais la question ne paraît pas résolue, pas plus que la querelle n'est close, par ce *fait :* ce succès de la légalité et de la force ne termine pas la campagne des protestataires contre l'agrégation.

« L'agrégation, telle qu'on l'entend aujourd'hui, est une institution condamnée et morte », écrivait encore récemment le docteur Noir ; et, tout dernièrement, les docteurs Leredde et Le Fur déclaraient au *Temps* qu'ils restent prêts à se « montrer énergiques pour la défense des idées qu'ils représentent et qui sont d'ailleurs celles de l'immense majorité du corps médical. On reproche aux candidats protestataires l'action directe, mais n'y ont-ils pas été acculés par l'entêtement des bureaux du ministère de l'Instruction publique ?... on ne peut donc dire que la campagne actuelle contre l'agrégation soit le fait de quelques meneurs. Notre force tient au contraire à ce que nous nous appuyons sur le corps médical, à ce que nous défendons l'intérêt public, en même temps que l'intérêt des médecins, des étudiants et de l'ensei-

gnement. Voilà pourquoi nous avons pour nous les étudiants, les médecins et l'opinion publique... »

Voilà comment le concours d'agrégation est devenu comme le « delenda Carthago » des praticiens, le symbole de l'inégalité injuste entre les divers médecins, de l'opposition et de la lutte entre les praticiens et les mandarins, c'est-à-dire les professeurs.

Tout cela a fait une explosion si bruyante dans le grand public que, hors du milieu médical et surtout du milieu universitaire, beaucoup ont cru, et croient peut-être encore, que l'agrégation est une invention aristocratique et antidémocratique *récente*, imaginée par le professeur Bouchard pour diviser les médecins en deux catégories, alors que l'agrégation existe depuis près d'un siècle et que le fameux concours de mai 1910 s'est fait avec les mêmes règlements (un peu améliorés) que tous les concours précédents et notamment que les concours antérieurs à la création d'un certificat d'études médicales supérieures.

III

Si, par les explications données ci-dessus, on *voit comment* tous les événements de ces derniers temps se sont produits à la Faculté de médecine de Paris, ces considérations ne suffisent pas à faire *comprendre pourquoi* tout cela s'est produit. L'effet ne paraît nullement en rapport avec la cause, puisque tout d'un coup on s'est violemment insurgé contre un état de choses déjà ancien, contre lequel on n'avait jamais protesté, du moins avec cette violence et cette apparente unanimité.

Ces événements n'étaient cependant pas *illogiques*. Pour les comprendre il suffit de les considérer comme l'*explosion*, la manifestation subite, sous le premier prétexte venu, d'un état d'âme, déjà ancien et profond, dans le corps médical tout entier.

C'est cet état d'esprit du *milieu médical* qu'il est indispensable d'analyser nettement avant d'aller plus loin.

La profession médicale devient de plus en plus *difficile* et, de moins en moins, nourrit son homme. Les études nécessaires pour acquérir le diplôme sont longues et coûteuses ; par l'extension nécessaire de la science, les exigences des programmes croissent même tous les jours ; quand le diplôme est obtenu, il faut au médecin un dévouement et un esprit de sacrifice continus pour remplir dignement tous les devoirs de sa profession ; le médecin a, tous les jours, besoin d'une force d'âme et d'une valeur morale supérieures, la facilité de l'immoralité et la chance de l'impunité étant plus grandes dans notre métier que dans tout autre...

Le mot de « sacerdoce » est vieux jeu et ferait sourire, si, comme on le faisait autrefois, je l'appliquais à la vie du médecin. Mais je peux bien dire que la vie du médecin digne de ce nom est tout entière une vie de sacrifice.

Tout cela, on le sait quand on commence ses études à dix-huit ans ; on accepte bravement l'idée du travail, du dévouement, du danger, du sacrifice... Mais (il serait puéril de le nier) on voit aussi, au même moment, les dédommagements matériels que cette vie difficile entraînera ; on veut bien du sacerdoce, mais on pense vivre de l'autel. Sans

avoir l'illusion de penser qu'on fera fortune comme à la bourse ou dans le commerce, on espère pouvoir fonder une famille, doter des enfants, s'assurer une retraite...

Trop souvent il faut déchanter ; les rêves les plus modestes sont fréquemment déçus.

Je ne parle pas de ceux qui ne réussissent pas, qui ne parviennent pas à travailler et à se faire une clientèle. Ils sont certes bien intéressants ; mais, dans toutes les professions, il y a les malchanceux. Ce qui appartient presque exclusivement à la profession médicale c'est l'homme qui travaille et qui ne gagne pas sa vie ou du moins qui gagne assez pour vivre et faire vivre les siens, au jour le jour, tant qu'il travaille, mais qui ne peut pas marier ses filles, peut à grand'peine faire élever ses garçons et surtout qui, le jour de la maladie (à plus forte raison, de la mort), laisse tous les siens dans la misère noire, pas même la misère dorée.

Je connais un médecin que la maladie a contraint à se faire épicier. Que de veuves de médecins j'ai vues chercher un travail, voire même un travail manuel ! Combien nos diverses associations de secours mutuels et de prévoyance

sont insuffisantes pour parer à tous ces maux!...

Cette *misère* du monde médical est en croissance continuelle depuis ces trente dernières années. A cela il y a plusieurs *causes*.

D'abord il faut citer l'*encombrement*, dont on parle peut-être trop, mais qui est réel. Dans les grandes villes et même dans les villes de moyenne importance, le nombre des médecins est exagéré.

Les facilités que donnait l'ancienne loi militaire et celles que donne encore la loi militaire actuelle ne sont pas seules responsables de cette augmentation dans le nombre des vocations médicales. L'enseignement secondaire se développe et se répand de plus en plus ; le nombre des bacheliers et par suite le goût pour les professions libérales vont toujours en croissant...

Pour parer à cet inconvénient de l'encombrement, certains médecins ont proposé un concours à l'entrée de la carrière médicale, comme il y en a pour entrer à l'École polytechnique ou à l'École de Saint-Cyr.

D'ailleurs toutes les carrières sont encombrées aujourd'hui ; il ne faut donc pas attacher une

trop grande importance à cet élément dans la production de la crise médicale.

Les relations des médecins avec les *clients* et avec la *société* se sont beaucoup modifiées dans ces derniers temps et là est une cause bien plus importante de la crise.

Les familles consultent bien autant le médecin qu'autrefois (peut-être même plus) ; mais elles consultent beaucoup moins le médecin *traitant ;* dans le monde, on se fait une très fausse idée du *spécialiste* et du *consultant*, qui sont très utiles, mais à la condition absolue d'être toujours les aides, les collaborateurs, les conseillers du *médecin de famille*, qui est indispensable, dont on ne peut pas se passer.

Les charlatans ont posé le casque mais se sont multipliés ; le succès des irréguliers et des illégaux de la médecine est tous les jours plus grand, même parmi les plus intelligents ou au moins les plus instruits. On a récemment élevé un monument à un rebouteux sur une place publique et on se rappelle l'histoire de ce confrère qui était poursuivi pour exercice illégal de la médecine et qui, poussé à bout par le président, lui dit : « puisque vous y tenez, je vais vous donner un rensei-

gnement qui me fera acquitter, mais dont la révélation me ruinera ; j'ai mon diplôme de docteur en médecine ; je l'ai dissimulé pour mieux gagner ma vie ! » Le diplôme diminue les chances de succès d'un praticien. J'ai vu une dame accepter des massages avec le gros orteil d'un... forgeron; si un médecin diplômé avait parlé d'un procédé analogue ou même moins répugnant, il eût été honteusement mis à la porte...

La *société*, prise dans son ensemble, consulte, elle aussi, le médecin plus souvent qu'autrefois ; les questions d'hygiène prennent de plus en plus l'importance qu'elles méritent dans les délibérations des assemblées. Mais il y a, de ce côté aussi, une fausse compréhension du vrai rôle du médecin ; de là, une tendance à ne pas le traiter comme il le mérite.

Il y a notamment, dans les pouvoirs publics, une désastreuse tendance à embrigader les médecins dans un *fonctionnarisme* étroit, sévèrement surveillé par des incompétents.

« La démocratie, dit Émile Faguet, cherche à nationaliser toutes les fonctions et du reste à nationaliser tout... Par exemple, elle nationalisera partiellement le médecin en créant des fonctions

de médecin d'hospice, de médecin d'école, de médecin de lycée, etc. »

A la fin du dernier Congrès des praticiens, le *Concours médical* s'écriait : parmi tous les dangers qui menacent le corps médical, « il y en a un qui nous apparaît comme imminent, c'est la *fonctionnarisation* de la médecine et voilà pourquoi nous crions casse-cou ! »

Le docteur Granjux dénonce un arrêté pris par le maire d'Oran en vue de la création d'un bureau d'hygiène dans lequel les médecins sont soumis à une surveillance et à une inspection (qui peuvent être extramédicales) ; dans cet arrêté est « dévoilé le fond de la pensée de notre administration nationale qui estime que pour protéger la santé publique il est indispensable de réaliser la fonctionnarisation de la médecine en subordonnant les praticiens à un organisme directorial calqué sur l'ancienne intendance militaire. »

Dans le même article du *Bulletin médical* on parle du directeur du Bureau d'hygiène de Nîmes qui, *sans prendre de renseignements auprès du médecin traitant*, a accueilli la dénonciation, par un voisin du malade, d'une fièvre typhoïde non déclarée et a écrit directement à la famille du

malade pour qu'elle rappelle au médecin traitant ses devoirs !! La *Société de médecine* de Nîmes a blâmé ces procédés « inadmissibles au point de vue déontologique. » Mais rien ne dédommagera le médecin traitant (dont le diagnostic est peut-être différent de celui du voisin dénonciateur) du préjudice immense qui lui a été causé.

Dans l'Hérault, les syndicats médicaux luttent avec la dernière énergie et la plus radicale impuissance contre une désastreuse organisation de *médecins administratifs* décrétée par le Conseil général. Le dommage causé au corps médical par ce mauvais esprit de l'administration s'aggrave par ce fait (regrettable, mais bien humain) que certains médecins, entraînés dans la lutte pour la vie, acceptent ces propositions de l'administration, au lieu de suivre les conseils des syndicats ; d'où, des tiraillements, des dissentiments et toujours le discrédit jeté sur le corps médical et l'aggravation de la crise.

Ce n'est pas tout.

La misère du corps médical est sans cesse accrue, non seulement par l'attitude des clients isolés et des familles, par l'attitude de la société et de l'administration, mais aussi et peut-être

surtout par l'attitude des *sociétés de secours mutuels*.

Rien de plus beau et de plus fécond que l'idée de mutualité. Seul, un regrettable malentendu peut établir une opposition et créer d'âpres discussions entre médecins et mutualistes. Mais, en fait, cette lutte actuelle existe.

Les médecins reprochent aux sociétés de secours mutuels de faire souvent traiter, aux conditions des mutualistes indigents, d'autres mutualistes aisés, parfois même riches, et de rémunérer insuffisamment les soins donnés à l'ensemble des mutualistes. « Trois mille médecins de la région parisienne appartenant à trente-quatre groupements professionnels viennent de se fédérer pour présenter leurs légitimes et nécessaires revendications » et le docteur Chapon résume ainsi la situation de fait que j'analyse ici : «... il est aujourd'hui certain que sur les quatre mille médecins qui exercent leur profession dans le département de la Seine, une infime minorité seule retire un bénéfice de l'exercice de la profession. Les autres ont consacré de longues années à leurs études. Ils ont dépensé en frais d'installation le capital disponible et ils végètent lamentable-

ment. C'est pourquoi tous, d'un commun accord, ont décidé, il y a quelques mois, qu'en présence des conditions nouvelles de l'existence, les honoraires qui leur sont dus seraient augmentés d'un tiers. Malgré l'inévitable protestation des clients, la masse a reconnu que cela était juste et inévitable. Mais, au même moment, nous nous sommes heurtés à la mauvaise volonté des mutualistes. Ceux-ci, qui sont à l'heure actuelle au nombre de cinq millions en France, assurent à leurs adhérents les soins médicaux gratuits. Quinze cents d'entre nous font, dans le département de la Seine, pour une somme annuelle dérisoire, le service qui leur donne par malade une rétribution variant de dix à cinquante centimes. Les autres sont naturellement victimes de ce travail au rabais, de ce travail qui classe nos praticiens au dernier rang des prolétaires... »

D'autre part, le Comité général de l'*Union des Syndicats de la Seine* a admis, par trente-trois voix contre deux et dix abstentions, le *Syndicat national de médecine sociale*, composé de cent-cinquante médecins, qui, depuis trois ans environ, sollicitait inutilement son admission. Les journaux annoncent cet événement « peu banal » dans des

articles intitulés « Les médecins à la C. G. T. » ou « Les bourgeois à la Bourse du Travail » et ils ajoutent : « c'est la première fois qu'une organisation affiliée à la C. G. T. admet, parmi les travailleurs organisés, un groupement d'intellectuels exerçant une profession libérale. »

Je ne donne pas ce fait comme une heureuse et logique conséquence desconstatations antérieures ; mais je le donne comme une preuve matérielle, de plus, de l'existence de la crise professionnelle et de la misère croissante dans le milieu médical.

Comme je tiens à me garer de mon mieux des suggestions confraternelles, j'ajouterai que parmi ces causes de la misère médicale croissante il y en a malheureusement aussi dans le corps médical lui-même : parmi nous, il y a des éléments corrompus et corrupteurs qui portent leur part de responsabilité dans la genèse de la crise actuelle : ce sont les indignes, les forbans de la profession. Ils ne forment certainement qu'une infime minorité ; mais ils existent et nos adversaires jouent de leur existence pour tyranniser et écraser l'immense majorité d'honnêtes gens qu'il y a dans le corps médical.

Ce sont les consultants qui font une dichoto-

mie éhontée et dissimulée au client ; ce sont les spécialistes qui raccolent le client directement ou par de louches intermédiaires; ce sont les traitants qui débinent leurs confrères, leur volent des clients, ne se préoccupent pas, en allant voir un malade, de savoir s'il est déjà, ou non, en traitement avec un autre médecin, qui recherchent ou acceptent des sousenchères pour supplanter un confrère, qui se font mettre à la place d'un autre médecin par leur député ou leur sénateur. Ce sont ceux qui font insérer dans *l'Ami des Étrangers* des annonces accompagnées « de commentaires peu bienveillants » mettant le public en garde « contre les agissements malhonnêtes et la rapacité » de leurs confrères, laissant croire que seuls ils offrent eux-mêmes « toute garantie de science et de conscience » ; réclames payées contre lesquelles le *Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de Paris* a dû prendre une délibération et prononcer un blâme sévère. Ce sont les médecins, peu scrupuleux, indélicats et escrocs qui donnent des certificats faux à des pseudo-accidentés du travail pour obtenir une indemnité non méritée ou à des pseudo-aliénés dont une famille criminelle veut se débarrasser...

Ces médecins félons sont l'exception, je le répète; le corps médical les rejette par-dessus bord, avec mépris, toutes les fois qu'il en connaît. Mais leur existence, grossie et exploitée par nos adversaires, devait être signalée comme une dernière cause de la crise médicale, de la misère professionnelle croissante.

Donc, le fait est établi : pour ces causes et pour d'autres, la profession médicale est devenue extrêmement difficile; la lutte pour la vie est devenue de plus en plus âpre.

La misère ainsi envahissante a fait naître, dans l'esprit des médecins si injustement persécutés et malheureux, une série d'idées, d'abord justes et logiques, ensuite plus discutables et moins raisonnables, quelques-unes même fausses et dangereuses, parce que la passion et le désir de manger obscurcissent parfois la raison et le bon sens.

Dans le premier groupe des idées raisonnables et à louer, il faut placer cette magnifique floraison d'œuvres sociales intermédicales que nous avons vues naître et qui rendent les plus grands services au corps médical, l'apparition de nom-

breux journaux étudiant les questions professionnelles, aidant les médecins dans leurs difficultés individuelles, la formation des syndicats de défense de la profession médicale qui donnent au praticien isolé la force d'un groupement puissant, l'organisation des congrès de praticiens et du comité de vigilance (sorte de comité permanent qui relie entre eux les divers congrès successifs), au sein desquels s'agitent et se discutent les plus graves questions de la vie médicale intérieure et extérieure, c'est-à-dire toutes les questions médicosociales...

Tout cela est parfait ; c'est une conséquence heureuse qu'a eue la crise, de faire ainsi naître toutes ces œuvres de défense de la profession médicale. Mais, par une pente logique et toute naturelle, des mêmes considérations on a tiré d'autres conséquences moins logiques et même erronées.

IV

La concurrence professionnelle entre médecins étant très dure, on ne s'est plus contenté de vouloir en supprimer les causes extrinsèques; on a voulu supprimer toutes les *inégalités* qui, dans le corps médical lui-même, pouvaient constituer des atouts dans la main de certains et par suite des éléments d'infériorité pour d'autres.

Le projet de création d'un grade de docteur ès sciences médicales ou d'un diplôme ou certificat d'études supérieures était bien de nature à faire éclater chez les praticiens cette *peur de l'inégalité professionnelle :* les praticiens devenaient de simples officiers de santé (supprimés depuis plusieurs années), les docteurs supérieurs restant les seuls docteurs vrais pour le public qui paie ses médecins.

On a renoncé à créer le diplôme d'études supérieures; mais on a voulu donner, au concours,

un titre définitif d'admissible à l'agrégation : c'était encore créer une distinction fâcheuse entre deux groupes de médecins ; il n'en fallait pas. On a supprimé le caractère définitif de l'admissibilité à l'agrégation ; le dernier vestige du certificat projeté d'études supérieures semblait bien détruit ; on rétablissait le concours d'agrégation comme antérieurement.

Mais la peur de l'inégalité n'était pas guérie chez les praticiens ; au contraire, elle s'était accrue, était devenue *maladive*. Formée de milliers d'individualités très intelligentes et très équilibrées, la *collectivité* des praticiens a été prise d'une véritable *phobie de l'inégalité*, phobie qui, comme toutes les maladies collectives, était entretenue, cultivée et développée par quelques meneurs, d'ailleurs intelligents, ardents et convaincus.

Alors c'est l'agrégation, telle qu'elle existe depuis quatre-vingts ans, c'est le professorat lui-même [1], c'est le *mandarinat* tout entier, qui est devenu le danger public pour les médecins, la cause de la misère professionnelle ; il est apparu

1. « Le concours à l'agrégation, tel qu'il existe aujourd'hui, est une mauvaise chose ; le professorat, tel qu'il est compris et pratiqué, est encore pire. » (*Moniteur médical*, 1910, p. 244.)

que la crise médicale n'avait qu'une solution : la suppression des agrégés, des professeurs, des facultés de médecine.

Comment tous ces vieux rouages surannés pourraient-ils être remplacés dans cette ère d'égalité et de bonheur, rêvée par nos confrères ?

Tous les médecins qui voudraient enseigner pourraient le faire. Qui peut mieux enseigner la médecine, la vraie, la pratique, que les médecins qui la pratiquent eux-mêmes ? La Faculté ne pouvait donner qu'un enseignement théorique, inutile, de science pure ; le praticien donnerait l'enseignement utile, professionnel, le seul nécessaire au futur médecin.

Il faudrait cependant un contrôle sur cet enseignement. Qui l'exercerait ? Les élèves eux-mêmes. Nul n'est meilleur juge de la valeur d'un enseignement que l'élève qui le recueille et l'utilise. Les élèves choisiraient leurs professeurs et les paieraient. Et ainsi ceux qui feraient un bon et utile enseignement auraient beaucoup d'élèves et seraient largement rétribués ; les autres, dénués d'élèves et d'appointements, renonceraient à la lutte et resteraient cantonnés dans la seule pratique médicale.

Sur ce terrain du libre choix du professeur et de sa rémunération par les élèves, les praticiens rencontraient, avec bonheur, l'appui d'hommes éminents qui, comme M. Roux, le directeur de l'Institut Pasteur, étaient arrivés, par une autre voie et par d'autres arguments, à cette même solution, partiellement appliquée dans les Universités allemandes.

Où enseigneront ces professeurs, choisis par les élèves et devant donner un enseignement pratique et professionnel? Tout naturellement à l'hôpital. Les anciennes facultés, qui rappellent le moyen âge par leur enseignement théorique, seront remplacées par les hôpitaux, siège naturel de l'enseignement clinique de la médecine contemporaine.

Le *IIIe Congrès des praticiens* a affirmé, « une fois de plus, sa conviction que l'enseignement de la médecine doit être donné à l'hôpital pour être technique et pratique » (Vœu Lafontaine).

Les praticiens trouvent un autre appui merveilleux à cette partie de leur argumentation dans l'existence de ce corps des médecins et chirurgiens des hôpitaux qui, dans les grandes villes comme Paris, Lyon, etc., peuvent fournir à l'enseignement un corps enseignant très remarquable,

qui a déjà maintes fois fait ses preuves (quoique jusqu'à présent on n'ait pas assez utilisé, dans l'enseignement officiel, sa précieuse collaboration).

Mais les médecins et les chirurgiens des hôpitaux, parmi lesquels les élèves devront à l'avenir choisir leurs professeurs, sont eux-mêmes nommés au concours ; ils forment une élite fermée, une aristocratie étroite qui est un outrage au sacrosaint principe de l'égalité professionnelle.

D'ailleurs ici intervient une autre considération, qui doit entrer en ligne de compte dans l'organisation future : c'est le droit qu'a le malade de choisir son médecin, droit que l'indigent doit avoir comme le riche et droit qu'il doit pouvoir exercer à l'hôpital comme chez lui.

Pour les accidents du travail, la loi laisse à l'ouvrier la liberté de s'adresser au médecin de son choix. Comme disent les professeurs Forgue et Jeanbrau, « cette disposition, spéciale à la loi française, repose sur un sentiment de louable humanité. Le blessé garde sa liberté de confiance et peut réclamer les soins de celui en qui il met ses plus grandes espérances de guérison. »

Il faudrait que pareille liberté fût laissée aux membres des sociétés de secours mutuels. Au

III[e] Congrès des praticiens, on a demandé que le libre choix soit assuré par entente entre médecins (docteur Le Fur) et même qu'il soit inscrit dans la loi (docteur Bolliet), et on a émis le vœu « que le libre choix soit inscrit dans les statuts des sociétés de secours mutuels et des caisses de secours constituées en vertu de la loi du 29 juin 1894. » La chose n'est d'ailleurs pas matériellement impossible ; car on a publié un projet de compromis, dans ce sens, entre le Syndicat médical du Béarn et une société de secours mutuels.

Cette liberté de choisir son médecin doit être aussi étendue aux indigents de Paris et des diverses villes, aux employés de chemins de fer et des grandes administrations, aux ouvriers des mines... Le dernier Congrès des praticiens a émis, à ce sujet, le vœu suivant (sur le rapport du docteur Vallat) :

« Le Congrès, considérant que le malade ne peut être bien soigné que par le médecin en qui il a pleine et entière confiance ; que cette confiance ne peut exister qu'avec le libre choix du médecin ; que le droit au libre choix ne peut être dénié aux ouvriers et employés des administrations et des grandes compagnies, pas plus qu'à

toute autre classe de citoyens; que le service médical actuel des grandes compagnies ne respecte pas la liberté de confiance; qu'il ne peut pas respecter le secret professionnel; qu'il peut être un danger public, émet le vœu : 1° que le libre choix du médecin soit inscrit dans les cahiers des charges imposées aux grandes compagnies et dans les règlements des administrations publiques et privées; 2° que ce libre choix soit consacré dans le plus bref délai par une loi et que des sanctions soient prévues contre ceux qui y voudraient mettre obstacle. »

Ce principe, une fois admis, ne peut pas être limité au temps où l'indigent est malade chez lui. Quand la gravité de son état ou une circonstance quelconque nécessitent son transport à l'hôpital, il reste citoyen d'une démocratie libre et doit pouvoir continuer à choisir son médecin ou son chirurgien. Il est donc inadmissible qu'on invoque un concours ou que des titres antérieurs puissent suffire pour qu'on impose, à un ouvrier, un médecin ou un chirurgien qu'il ne veut pas, « en qui il n'a pas confiance », pour lequel il peut même avoir de l'aversion, de la répulsion.

Donc, les médecins et les chirurgiens des hôpi-

taux ne doivent plus être nommés au concours ou par un jury quelconque ; ils doivent être choisis par les malades.

Il en est naturellement de même de ces collaborateurs des médecins et chirurgiens qu'on appelle « internes » et « externes » des hôpitaux. Le concours crée pour eux, vis-à-vis de leurs camarades, une inégalité choquante, une facilité à voir, à étudier et à soigner les malades de plus près que les autres étudiants, un titre ultérieur à la confiance des familles et au recrutement des clients. Il n'en faut plus non plus.

Il faut, dit le docteur Trocmé, qu'à l'avenir « les titrés de la médecine s'enorgueillissent moins ; que, parce qu'à un moment donné ils ont fourni un effort de travail qui leur a permis d'écrire deux bonnes copies en deux heures, ils ne se croient pas en droit de mépriser leurs confrères, qui ne peuvent prétendre à d'autres titres que ceux que peut conférer la valeur scientifique et morale. »

Il faut donc supprimer l'internat tel qu'il existe. « Nous voudrions, dit le docteur J. Noir, qu'avant de passer sa thèse, chaque étudiant en fin de scolarité fût tenu à faire *au moins* un an d'internat dans un hôpital de quelque importance. » D'ailleurs le

nombre de ces hôpitaux est considérable : « personne ne viendra sérieusement contester qu'il ne soit possible à un interne intelligent de devenir aussi bien un bon chirurgien à Berck-sur-Mer, au Mans, à Amiens, à Bourges, à Angers, à Chartres et à Clermont-Ferrand que dans une ville pourvue de Faculté. »

Quoique l'Association des internes des hôpitaux de Paris leur ait donné, un moment, une puissante et utile adhésion, qui a accru la force de leur campagne, les praticiens ne veulent pas d'une fédération des anciens internes de ville de Faculté : « cette tentative de fédération n'aurait qu'un résultat, celui de diviser encore davantage le corps médical ». Pareille tentative « serait essentiellement anticonfraternelle et tout le corps médical s'élèverait contre elle avec plus de vigueur qu'il ne le fit contre le fameux certificat d'études médicales supérieures ».

Tout cela est donc connexe : on ne discute plus la condamnation du certificat d'études médicales supérieures; donc, avec tout autant de raison, il faut supprimer l'internat des hôpitaux tel qu'il existe et même ne pas permettre que le souvenir de cette institution antiégalitaire puisse être encore main-

tenu par les cartes de visite ou les plaques des anciens internes.

Ce projet ne manque pas de grandeur ; il a en tous cas une indiscutable unité. J'ai essayé de le résumer dans un projet de loi qu'un grand journal médical et que plusieurs de mes collègues m'ont dissuadé de publier, me disant qu'il serait dangereux parce que beaucoup n'en comprendraient pas l'ironie.

Le voici dans sa teneur complète. Les développements qui précèdent peuvent en être considérés comme l'exposé des motifs.

Article premier

Le *concours*, mode immoral de recrutement condamné par la très grande majorité des médecins, est aboli pour le recrutement du personnel enseignant la médecine et du personnel médico-chirurgical traitant des hôpitaux, sur tout le territoire de la République française.

Art. 2

Est également abolie l'*agrégation en médecine*, qui établit (même recrutée sans concours) une

inégalité flagrante entre deux catégories ou classes de médecins, qu'elle crée et sépare injustement, alors qu'il n'y a et ne doit y avoir qu'*un* diplôme de docteur en médecine donnant, à tous, les mêmes droits et les mêmes devoirs.

Art. 3

Le droit du malade étant absolu de choisir son médecin, même quand il est indigent et soigné dans un hôpital; le droit de tous les docteurs en médecine étant, de même, de soigner partout, même à l'hôpital, les malades qui les choisissent ; les *médecins et chirurgiens des hôpitaux* seront, à l'avenir, recrutés de la manière suivante :

Tous les médecins qui le désireront se feront inscrire sur une liste officielle, régulièrement établie tous les ans dans chaque hôpital de Paris et des villes de province.

Chaque malade, admis à l'hôpital, choisira librement sur cette liste le médecin ou le chirurgien qu'il préfère.

Art. 4

La médecine étant l'art de soigner et de traiter les malades, l'*enseignement* de la médecine doit être essentiellement et exclusivement pratique et clinique ; cet enseignement sera dorénavant donné par tous ceux des médecins et chirurgiens des hôpitaux (désignés conformément à l'article 3) qui accepteront de le donner.

Art. 5

Cet enseignement est donné *librement* et sous la seule responsabilité du professeur, l'État ne se réservant le droit de surveillance et de contrôle que par la collation du grade de docteur en médecine.

Art. 6

Toute personne qui veut *se préparer* au titre de docteur en médecine choisit les médecins et les chirurgiens des hôpitaux (articles 3, 4 et 5) auprès desquels il veut étudier, se fait inscrire chez eux

avec leur consentement et les paie directement (sans rien devoir à l'État).

Art. 7

Ces élèves, régulièrement inscrits, remplissent, auprès des médecins et chirurgiens choisis, les fonctions actuellement remplies par les *externes* et *internes* des hôpitaux. Les titres d'externe ou d'interne sont dorénavant supprimés.

Art. 8

Le grade de docteur en médecine, seul nécessaire et suffisant pour donner le droit d'exercer la médecine sur tout le territoire de la République française, est décerné par une *Commission* désignée à l'article suivant et après des examens indiqués à l'article 10.

Art. 9

Les *jurys* d'examen pour obtenir le diplôme de docteur en médecine sont choisis parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux enseignants (re-

crutés conformément à l'article 4) et désignés tous les ans par le ministre de l'Intérieur sur la présentation du préfet du département et du député de l'arrondissement [1].

Art. 10

Les *examens*, tous pratiques et cliniques, comprendront au moins : 1° un accouchement auquel le candidat présidera et dans lequel il donnera tous les soins nécessaires ; 2° deux petites opérations et une grande opération chirurgicale faites par le candidat sur le vivant ; 3° le traitement, régulier et suivi, d'un malade médical pendant une semaine ; 4° une autopsie médicolégale.

Art. 11

Sur le vu du certificat délivré par le jury de l'article 9 (après les examens de l'article 10) et

1. Comme le mode de recrutement des jurys d'examen créerait encore, entre les médecins, des inégalités fâcheuses et permettrait des cartes de visite et des plaques disparates, il vaudrait mieux que tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux, ayant des élèves, fissent (à tour de rôle ou après tirage au sort) partie de ces jurys.

après paiement par le candidat d'un droit (qui sera fixé d'autre part), l'État délivre le *diplôme* de docteur en médecine qui est unique, le même pour tous et donne, à tous, les mêmes devoirs et les même droits.

ART. 12

Les *Facultés de médecine* actuellement existantes en France, rendues inutiles par l'organisation précédente, sont supprimées. Le crédit afférent à chaque enseignement sera supprimé au fur et à mesure de la mort ou de la mise à la retraite (à 65 ans) des titulaires actuels.

ART. 13

L'enseignement de la *science* médicale, qui est un chapitre de la biologie comparée et de la zoologie, est transporté dans les Facultés des sciences réorganisées à cet effet.

ART. 14

Avec l'argent économisé par l'État avec cette nouvelle organisation, il sera créé des bourses de

voyage pour ceux qui voudront aller, dans les Universités étrangères, apprendre la médecine suivant l'ancienne conception (science et art réunis et confondus : biologie complète de l'homme sain et malade).

Mais il reste entendu que les bénéficiaires de ces bourses ne se pareront pas de ce titre dans leurs relations avec la clientèle (carte de visite, plaque...).

En somme, l'idée majeure et fondamentale de ce projet est de mettre, à la base de toute l'organisation de l'enseignement médical, ceux qui ont le plus d'intérêt à ce que cet enseignement soit bien donné : le *malade* et l'*étudiant ;* c'est le malade qui choisit les médecins et les chirurgiens des hôpitaux, parmi lesquels l'étudiant choisit ses professeurs.

Il y a quelque temps, on discutait, à la Faculté de médecine de Paris, sur la composition d'un grand conseil dont on demandait la constitution auprès du ministère pour le conseiller et le diriger : à côté de quelques professeurs, on voulait y mettre des praticiens, des étudiants, tous ceux qui ont intérêt à ce que cet enseignement soit pros-

père et bien ordonné ; un des plus éminents professeurs dit alors : il serait bon aussi d'y mettre des malades !

Le projet de loi ci-dessus donne satisfaction à ce desideratum : le malade en est le premier et fondamental rouage. C'est bien la ruine définitive du mandarinat professoral, héritage médiéval qui était une insulte à l'égalité démocratique.

V

L'enchaînement des idées et des déductions qui précèdent apparaît parfaitement logique et rationnel. Et cependant nombreux sont ceux qui, acceptant les idées primordiales d'où je suis parti, repoussent la plupart des conclusions synthétisées dans le projet de loi ci-dessus, projet de loi qui supprimerait purement et simplement l'enseignement médical en France, nous ferait reculer de plus de deux cents ans et serait un véritable désastre national, en même temps que le signal de l'invasion obligatoire des médecins diplômés à l'étranger, pour soigner tous ceux qui ne seraient pas assez riches pour aller se faire traiter en Suisse ou en Allemagne.

Où est donc le vice de raisonnement qui fausse toutes ces déductions, où est l'erreur fondamentale qui est responsable de tous les illogismes de la conclusion ?

L'erreur est dans ce principe que j'ai déjà appelé : la *phobie de l'inégalité.*

Il y a une *peur* de l'inégalité qui est bonne, légitime ; c'est le corollaire de l'amour de l'égalité. Cette peur devient maladive, devient une phobie dangereuse, quand elle s'applique à une *fausse notion de l'égalité et de l'inégalité sociales.*

Dans le milieu médical contemporain règne une fausse notion de l'égalité à désirer et de l'inégalité à redouter. Et ce n'est pas seulement dans le milieu médical que cette fausse notion existe et fait des ravages ; c'est dans toutes les classes et tous les rangs de la société actuelle.

La phobie de l'inégalité n'est pas une maladie du seul milieu médical ; c'est une maladie de l'entier milieu social ou de tous les milieux contemporains. Au fond, la collection à laquelle appartient ce petit livre et qu'a si brillamment inaugurée Émile Faguet est une série de monographies sur cette maladie considérée dans chacun des milieux ; c'est l'histoire de la phobie de l'inégalité, maladie que l'on pourrait appeler *anisophobie* si on tenait à parler grec.

En quoi consiste donc cette fausse notion de

l'égalité d'où dérive la maladie en question?

La *Déclaration des droits de l'homme et du citoyen*, décrétée par l'*Assemblée nationale* dans ses séances du 20 au 26 août 1789 et signée par le Roi le 5 octobre suivant [1], expose « les droits naturels inaliénables et sacrés, afin que cette déclaration, constamment présente à tous les membres du corps social, leur rappelle sans cesse leurs droits et leurs devoirs », et définit ainsi l'égalité:

1. Ordinairement et à tort, on date plutôt la *Déclaration* de 1791, « parce qu'en 1791 on en inscrivit les dix-sept articles en tête de la Constitution qui, présentée au Roi le 3 septembre 1791, fut acceptée par lui le 14 du même mois » (Eugène Blum. *La Déclaration des droits de l'homme et du citoyen Commentaires*, avec une préface de Compayré, 1902, p. III). Dans le même volume (p. 389) on trouvera les textes votés par la Convention nationale les 29 mai et 23 juin 1793 (ce dernier placé en tête de la Constitution du 24 juin 1793): en tête des « droits naturels et imprescriptibles » de « l'homme en société » est inscrite l'égalité, qui « consiste en ce que chacun puisse jouir des mêmes droits ». Le second texte ajoute (article 3) : « Tous les hommes sont égaux par la nature et devant la loi. » Dans les deux textes il est dit (article 4 ou 5) : « Tous les citoyens sont (également) admissibles à toutes les places, emplois et fonctions publiques (aux emplois publics). Les peuples libres ne connaissent d'autres motifs de préférence dans leurs choix (dans leurs élections) que les vertus et les talents. »

« 6. La loi... doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse. Tous les citoyens étant *égaux* à ses yeux, sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, *selon leur capacité* et sans autre distinction que celle de leurs *vertus* et de leurs *talents*[1]. »

Voilà, admirablement définie, la notion de l'égalité, telle qu'elle doit être admise dans toutes les démocraties, c'est-à-dire dans toutes les sociétés dont l'organisation dépend des principes de 1789.

Tous les citoyens sont égaux devant la loi, c'est-à-dire qu'ils peuvent, tous, accéder aux dignités, aux places et emplois publics qui cessent d'être héréditaires pour être attribués à ceux qui les méritent par leur capacité, leurs vertus et leurs talents.

En passant, je ferai remarquer combien le progrès démocratique consiste surtout à réduire de plus en plus le rôle de l'*hérédité :* les charges, les fonctions ont cessé d'être héréditaires ; puis le gouvernement a cessé d'être héréditaire et l'effort du socialisme progressif tend évidemment à obtenir que la fortune cesse d'être héréditaire.

1. C'est moi qui souligne.

Il s'agit de l'hérédité *sociale* qui ne se rattache à l'hérédité *biologique* que d'une façon très lointaine; car les croisements, l'éducation et mille autres circonstances s'ajoutent à la contingence naturelle de l'hérédité biologique et permettent ainsi en sociologie de ne tenir légalement aucun compte de l'hérédité.

Donc, voilà la grande conquête de la Révolution de 1789 au point de vue égalitaire : l'inégalité résultant de la naissance n'existe plus aux yeux de la loi. Mais les mêmes principes n'ont jamais eu la prétention de supprimer l'*inégalité de fait* des divers citoyens, comparés les uns aux autres.

Cette inégalité des hommes entre eux est une loi biologique inéluctable : les hommes diffèrent par l'intelligence, par la santé, par la nature et la direction de leurs facultés, par leur puissance de travail et d'adaptation... Dans une société bien organisée il faut donc qu'il y ait de l'inégalité entre les divers hommes.

Une constitution démocratique n'exclut nullement une aristocratie ; au contraire, *une démocratie ne peut vivre qu'avec une aristocratie*. Seulement, au lieu d'être une aristocratie de naissance et une aristocratie fermée comme sous l'ancien régime,

c'est une aristocratie ouverte et accessible à tous. C'est l'*aristocratie des aptitudes et des compétences*.

C'est l'aristocratie des capacités, des vertus et des talents que reconnaît la *Déclaration des droits de l'homme* et dont elle proclame la nécessité.

Seul, un despote, un monarque absolu peut supprimer toute aristocratie, couper, comme Tarquin, les têtes de tous les pavots qui dépassent et égaliser tous les hommes dans une servitude universelle et absolue. Dans une démocratie, ceci ne doit plus être possible ; pour que cela pût se produire, il faudrait que le peuple fût lui-même un tyran, un despote et voulût égaliser tout par en bas. Ceci serait l'opposé de la constitution libérale qui nous régit depuis 1789.

La fausse démocratie, celle qui veut l'égalité absolue de tous, tend au despotisme. « Elle n'en a pas conscience, dit Émile Faguet; car consciemment elle ne tend qu'à l'égalité ; mais, de l'état égalitaire, c'est toujours le despotisme qui sort. » Il faut entendre : de l'état *faussement* égalitaire, de l'état qui comprend l'égalité, non à la façon de la *Déclaration des droits de l'homme*, mais à la façon de Jean-Jacques Rousseau dans son *Discours sur l'origine et les fondements de*

l'inégalité parmi les hommes, présenté à l'*Académie de Dijon* en 1754 [1].

Car Jean-Jacques Rousseau qui, sur bien des points, a été le précurseur et l'inspirateur des hommes de la Révolution, a, sur l'égalité, des idées bien moins libérales et bien plus fausses que celles exprimées dans la *Déclaration des droits de l'homme*.

« La réponse de Rousseau dans ce qui se rapporte directement à la question de l'Académie est celle-ci : 1° l'origine de l'inégalité, c'est la propriété, établie et maintenue par la vie sociale ; 2° l'inégalité est réprouvée par la loi naturelle ; car les hommes à l'état de nature sont égaux, isolés et bons ; c'est la société qui les a corrompus » (Jules Lemaître).

Déjà, dans sa *Réponse au roi de Pologne*, dit F. Maury, Jean-Jacques Rousseau affirmait que « la première source du mal est l'inégalité : de l'inégalité sont venues les richesses... des richesses sont nés le luxe et l'oisiveté ; du luxe sont

1. L'Académie avait proposé cette question : « Quelle est l'origine de l'inégalité parmi les hommes ? et si elle est autorisée par la loi naturelle ? »

venus les beaux-arts et, de l'oisiveté, les sciences ». Au début, l'homme sauvage n'avait besoin de lois, de mœurs, ni de vertu. « C'était le règne de l'égalité parfaite ; l'inégalité vint des développements successifs de l'esprit humain. » On reconnaît là l'homme qui lançait la protestation d'un homme orang-outang « objurguant ses frères en animalité supérieure et leur reprochant leur dégénérescence par cet aphorisme que l'état de réflexion est un état contre nature et que l'homme qui médite est un animal dépravé ». Pour le philosophe de Genève, on peut donc dire « que la nature consacre l'égalité de facultés et de mérites et, par suite, d'avoir » et que par suite « la richesse est nécessairement le produit du vol, comme la pauvreté, celui d'une spoliation ».

Ce *Discours*, dit Jules Lemaître, « est, en somme, un poème ; c'est le roman de l'humanité innocente, puis pervertie ». C'est un roman dans lequel est partout répandu « ce culte stupide de l'égalité », que l'on retrouve « dans le *Contrat social* et qui porte en lui une grande force de propagande parce qu'il répond moins au sentiment de la justice qu'aux instincts envieux ».

Mais il n'y a, au point de vue scientifique, dans

ce *Discours*, que de grossières erreurs qui ont pu suggérer « aux législateurs de 1789 le dogme si vague de l'égalité », mais qui cependant ne sont pas consacrées par la *Déclaration des droits de l'homme*. Comme dit F. Maury dans son Étude sur Jean-Jacques Rousseau, le « théoricien du bonheur dans la barbarie » a « invoqué un mythe pour populariser » ses erreurs doctrinales. Son *Discours sur l'inégalité* « est plein de subtilités qui ne se distinguent guère du sophisme ». Tout son système repose sur une erreur biologique : la notion de l'égalité naturelle des hommes.

Rien de moins exact que cette notion de l'égalité : je viens de le démontrer un peu plus haut. On peut donc dire que Jean-Jacques Rousseau est l'initiateur, la première victime et le propagateur de cette maladie de notre époque qui sévit aujourd'hui dans toutes les classes de la société, est constituée par l'oubli de la notion exacte de l'égalité et de l'inégalité sociales et se manifeste par la tendance, l'aspiration et l'effort vers l'*égalisation par en bas*, vers le *règne des médiocrités* et des *incompétences*.

Dans tout son livre sur le *Culte de l'incompétence*, Émile Faguet dépeint admirablement ce

malade, qu'il appelle le démocrate, celui qui pour moi est le faux démocrate. Ce malade en arrive, pour obtenir cette égalité rêvée et irréalisable, à supprimer tous les éléments de supériorité, toutes les compétences et aussi les sentiments que les supériorités et les compétences inspirent comme le respect et même la politesse.

« Au fond, dit Faguet, persuadé d'une part que tous les hommes sont égaux et que le défaut considéré comme infériorité n'existe pas ; d'autre part, que ce que quelques-uns appellent ses défauts sont des traits intéressants de sa nature, le (faux) démocrate a cette idée générale que les défauts sont des préjugés, que les défauts ont été inventés par des intrigants, prêtres, nobles, puissants, gouvernants, pour inspirer au pauvre peuple l'humilité, défavorable à leurs mauvais desseins, pour le contenir par le frein, d'autant plus puissant qu'il est un frein intérieur ; pour le paralyser par le scrupule intime et pour le dominer par le sentiment d'infériorité qui se transforme en acceptation de la domination. La politesse considérée comme méthode pour refouler les défauts ne peut donc être tenue que pour artifice aristocratique et instrument de tyrannie. »

Ce faux esprit démocratique et cette fausse notion de l'égalité sont, sinon créés, du moins entretenus par l'éducation nationale actuelle.

Faguet cite cette phrase de Nietzsche : « l'éducation moderne consiste à étouffer l'exception en faveur de la règle ; elle consiste à diriger les esprits loin de l'exception du côté de la moyenne. » Et il ajoute : « du principe de l'égalité, l'instituteur déduit ceci : tous les hommes sont égaux par la nature et devant la loi ; c'est-à-dire que, pour qu'il y eût justice, tous les hommes devraient être égaux par la nature ; et que, pour qu'il y ait justice, tous les hommes doivent être égaux devant la loi. Or, ils ne sont pas égaux devant la loi et ils ne sont pas égaux par la nature. Donc il faut qu'ils le deviennent. » Ainsi comprise, « l'égalité exige l'abolition de l'héritage et l'égalité des biens ; l'égalité des biens nécessite le collectivisme et le collectivisme postule l'abolition des patries. Nous sommes égalitaires, donc collectivistes et par conséquent antipatriotes. »

Voilà comment s'établit, se développe et se complète cette idée de l'égalitarisme avec phobie de

l'inégalité. On voit que ceux qui sont atteints de cette maladie sont en même temps des *persécutés:* dans tous ceux qui ont l'air d'être supérieurs par un petit coin, dans tous ceux qui s'élèvent un peu au-dessus d'eux, ils voient des tyrans, des apprentis despotes, des persécuteurs ; de là, à voir partout des tiges trop hautes que la baguette égalitaire doit abaisser ou briser, il n'y a peut-être pas très loin, au moins dans l'ordre de la théorie.

Mon ancien maître, Alfred Fouillée, a, lui aussi, très bien décrit cette maladie du siècle dans son article de la *Revue des Deux Mondes* sur « les erreurs sociologiques et morales des démocraties ».

Le « faux égalitarisme », le « nivellement, l'indifférenciation, l'anonymat » sont l'idéal de « la plupart des réformateurs qui prétendent parler et agir au nom des principes démocratiques... Égalité des sanctions pour tous les individus ; examens spéciaux et purement professionnels à l'entrée des carrières, où l'on viendra se présenter des quatre coins de l'horizon et où les examinateurs ne s'inquièteront de constater qu'une chose : avez-vous les connaissances techniques

individuellement utiles au médecin s'il s'agit de médecine, à l'ingénieur s'il s'agit de ponts et chaussées et de tabacs, à l'avocat s'il s'agit du barreau... Si un homme connaît bien son métier, que voulez-vous de plus ? s'écriait à la Chambre un ancien ministre de l'Instruction publique. » Le « nivellement universel » que poursuit cette conception individualiste de l'enseignement « est opposé au véritable idéal de la démocratie ». On contredit ainsi à la loi de la division du travail et à la loi non moins importante de solidarité sociale. « A tout vouloir égaliser, à admettre tous à tous les emplois sans demander, pour les emplois supérieurs, des conditions supérieures de culture générale, on aboutit à tout rabaisser, à compromettre à la fois toutes les fonctions de la vie collective. Il doit y avoir dans la démocratie des organes et milieux différents, selon la différence même des travaux et des liens de solidarité. C'est une injustice que de vouloir flétrir ces différences de milieux en les traitant de castes ou de classes. La vérité est qu'il faut des élites, fondées non sur des privilèges mais sur des supériorités naturelles ou acquises. Ce qui légitime les divers degrés d'enseignement et les divers types d'un même degré,

ce sont ces milieux divers à entretenir, non à confondre... Il est nécessaire pour les démocraties que les atmosphères ne soient pas partout les mêmes : comme il y a des plantes qui ne poussent que dans la plaine, il y en a qui ne croissent que sur les sommets. »

Il existe notamment, « sous le régime démocratique comme sous les autres, des fonctions ou, pour mieux dire, des missions sociales qui, n'étant point des métiers à l'usage des individus, doivent se recruter dans l'élite intellectuelle parce que, en dehors, elles ne sauraient vivre. Le jour, par exemple, où la magistrature ne sortira plus d'une élite, il n'y aura plus de magistrats... Le jour où la médecine ne sortira plus d'une élite intellectuelle, vous n'aurez que des artisans en thérapeutique et en chirurgie. Le jour surtout où le professorat ne sera plus lui-même une élite, vous n'aurez que des manœuvres en préparation scientifique ou littéraire, analogues aux plus humbles préparateurs des cabinets de physique et de chimie; l'éducation aura vécu et l'instruction même sera bientôt morte parce que, malgré les apparences contraires, une certaine hauteur d'éducation est la condition même d'une haute instruction. »

« Si donc la démocratie laisse envahir successivement toutes les professions libérales par les utilitaires, par les esprits de préparation hâtive qui se seront contentés d'ingurgiter individuellement les connaissances nécessaires à l'examen, qui n'auront pas respiré l'air des cimes, qui ne se seront pas vivifiés aux grands souffles littéraires, scientifiques, philosophiques, ce prétendu égalitarisme aura pour conséquence la supériorité de succès assurée aux moins dignes et aux moins scrupuleux, c'est-à-dire l'oppression des meilleurs par les pires... La médecine... sera livrée sans défense aux charlatans ; la pharmacie, aux vendeurs de spécialités lucratives et de médicaments falsifiés. Et comme le *peuple* ne peut pas être juge en toutes ces choses, faire les analyses chimiques, contrôler les ordonnances de ses médecins, comme il ne saurait être, partout et en tout, que la grande dupe, la profession médicale tombera de plus en plus dans la boue. L'esprit de corps des médecins, comme celui des avocats, — esprit jugé indigne d'une démocratie, parce qu'il entretient je ne sais quelles traditions surannées d'aristocratie, je ne sais quelles prétentions exorbitantes à former une élite, — s'évanouira au profit

d'un autre genre d'esprit, qui sera tout simplement l'âme mercantile. »

« ... La science sociale soutient qu'un certain mode d'éducation hiérarchique, ayant pour but la sélection d'élites à divers degrés, peut seul entretenir les différents organes de la vie nationale, maintenir tous les groupements et milieux nécessaires aux diverses fonctions de cette vie, à leur division et à leur solidarité, faire ainsi triompher la conception organique de la société sur la conception purement contractuelle et atomique, empêcher l'universelle pulvérisation de ce grand corps qui est la patrie. »

Voilà bien caractérisée dans ses symptômes, ses causes et son évolution, cette *maladie de l'anisophobie* qui provient d'une fausse notion de l'égalité et de l'inégalité sociales, qui est caractérisée par l'*amour exagéré et la recherche constante d'une égalité absolue et irréalisable*, par *la peur maladive de tout ce qui a l'apparence d'une inégalité et d'une supériorité et* par *la hantise de l'oppression et de la persécution par des supériorités injustes ou illégitimes.*

Cette maladie sévit dans toute la société con-

temporaine et peut être étudiée dans chaque milieu particulier, spécialement dans le milieu médical.

Envisagé ainsi dans un milieu particulier, cet état d'âme maladif domine, trouble et fausse, d'un côté, les rapports de cette corporation avec l'ensemble de la société et, de l'autre, les rapports des divers membres de cette corporation entre eux.

Dans le premier cas (rapports d'une corporation avec l'ensemble de la société), c'est l'exagération de l'esprit de corps ou de caste. Je n'ai pas à m'en occuper ici.

Dans le second cas (rapports entre eux des membres d'une même corporation), c'est l'envie, la suspicion, la division, la surveillance et la défiance mutuelles empoisonnant l'existence de confrères qui ont tout intérêt à vivre unis pour défendre leur corporation contre les empiétements des corporations voisines. Voilà la forme d'anisophobie dont est atteint actuellement le corps médical ; voilà la maladie qui explique tous les événements récents, qui donne la clef de toute la crise médicale contemporaine.

Ceci explique pourquoi nous avons appelé cette

crise médicosociale, plutôt que médicale. Cette crise n'est en effet que la manifestation particulière, dans une corporation spéciale, d'une maladie générale de la société tout entière. Ce n'est donc pas un événement intracorporatif, n'intéressant que les membres de la corporation.

La maladie sociale générale n'étant faite, en définitive, que de la somme d'une série de maladies sociales corporatives ou particulières, on ne peut bien connaître et essayer de guérir la maladie générale que quand on connaîtra bien et qu'on saura guérir, à part, chaque maladie corporative.

Les bonnes *monographies cliniques particulières* sont indispensables d'abord pour qu'on puisse ensuite édifier la *pathologie sociale générale*.

Voilà pourquoi le grand public a le droit et le devoir d'être initié à la question et à la crise médicales qui sont vraiment une question et une crise médicosociales.

Quand je dénonce ainsi la maladie qui sévit dans le milieu médical, je pense que personne ne se méprendra sur mes intentions et sur le fond de ma pensée.

D'abord je ne dénonce dans le milieu médical qu'une maladie que je vois répandue dans tous les autres milieux particuliers et dans la société tout entière ; il n'y a donc rien d'humiliant et de désobligeant pour le corps médical.

De plus, il s'agit bien entendu d'une maladie *collective*, d'une maladie qui frappe seulement la collectivité sans rien préjuger de l'état psychique des individus qui composent cette collectivité. Mes confrères se méprendront, moins que tout autre, sur l'importance de cette distinction capitale et scientifique.

Mêlé depuis trop longtemps à la vie sociale, j'ai fait partie d'un grand nombre de collectivités et je peux dire que, dans *toutes* sans exception, un jour ou l'autre, j'ai vu une majorité ou même l'unanimité prendre des décisions que chacun de nous, pris à part et se décidant isolément, n'aurait certainement pas prises. Les assemblées de Faculté, les associations de professeurs ne sont pas plus à l'abri de cette *contagion psychique* que les groupements de praticiens ou d'étudiants. Quand mon collègue de la clinique mentale a été nommé doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, j'ai dit que cela lui ferait deux asiles à

diriger. On comprend bien que je n'ai jamais voulu dire que mes collègues et moi-même étions aliénés.

Voilà donc qui est bien entendu : quand je parle d'une *psychonévrose anisophobique* qui sévit sur le corps médical, je n'accuse aucun de mes confrères de folie ni même de demifolie.

Ces déclarations une fois faites et bien comprises, il me semble qu'on trouve bien quelques symptômes de la maladie en question dans les actes, cités plus haut, de la corporation médicale dans ces derniers temps.

Je comprends qu'on ait protesté contre la création du certificat d'études médicales supérieures ; et encore ? Ce n'était pas un diplôme ; ce n'était pas un titre nouveau de docteur pouvant établir une confusion avec celui de docteur en médecine.

Quand ce certificat a été transformé en simple titre d'admissible à l'agrégation, les protestations sont restées les mêmes et cependant, que la loi donne ou non la pérennité à ces admissibles, de tous temps il y a eu des admissibles à l'agrégation et des agrégés nommés ; pourquoi se susceptibiliser tardivement et protester contre ces faits, déjà anciens et inéluctables ?

Dans tous les systèmes, alors même qu'on serait choisi par les élèves pour enseigner et par les malades pour être médecin d'hôpital, on ne pourra pas empêcher une sélection de se faire, une élite de se former, une aristocratie de se constituer. C'est inévitable. Il est donc maladif de s'insurger contre cette inégalité de fait dont on peut changer la forme et le titre, mais qu'on ne peut pas supprimer. Des médecins savent, mieux que tous, qu'on ne peut rien contre les lois biologiques et l'inégalité est une loi biologique.

Que dire alors de la persistance, de l'aggravation même des protestations quand on a abandonné le certificat d'études médicales supérieures, quand on a abandonné la division du concours en deux et la permanence du titre d'admissible à l'agrégation et qu'on est revenu purement et simplement, ou en le perfectionnant plutôt, à l'ancien système qui fonctionnait depuis la Restauration ? On ne peut invoquer, pour expliquer la recrudescence de la crise, que la mauvaise habitude, l'*habitude pathologique* de protester prise par le *système nerveux collectif* du corps médical.

On ne veut plus, entre confrères, d'inégalité d'aucun genre : on ne veut plus d'interne ou

d'externe pas plus que de médecin ou de chirurgien d'hôpitaux nommés au concours (encore moins, je pense, nommés par la faveur du gouvernement ou d'une administration des hospices), plus de médecin du chemin de fer, des grandes administrations, des sociétés de secours mutuels.

Le *IIIe Congrès des praticiens* a, sur la proposition du docteur Wicart, protesté « contre l'obligation de passer un concours pour diriger et soigner les malades d'une maison privée d'aliénés, obligation imposée par le décret du 2 février 1910, et demandé que ce décret soit rapporté sur ce point ». Sur la proposition du docteur Champret, il a adopté le vœu « que désormais il ne soit créé aucun nouveau titre de docteur et s'élevant en particulier contre le projet de création d'un titre de docteur en chirurgie dentaire ».

On s'élève naturellement avec force contre la création de certificats d'hygiène ou de médecine légale que certaines Facultés ont le droit de décerner à ceux qui font des études plus complètes en la matière.

Il ne faut plus de chef de laboratoire ou de travaux pratiques, de préparateur... rien qui puisse blesser l'intangible égalité professionnelle.

N'est-ce pas là une *manie égalitaire*, un *tic psychique* au vrai sens du mot?

Délégué par la *Société médicale des bureaux de bienfaisance* de Paris, le docteur Malbec a suivi assidûment les séances du dernier Congrès des praticiens et en a retiré quelques impressions curieuses : « *a priori*, le Congrès des praticiens se présente comme une réunion de mécontents combatifs ; c'est le Congrès du chambardement systématique. Réformer, c'est bien ; mais chambarder, pour quoi, pour qui ? Fort peu de solutions pratiques, de réalisations immédiates. Que d'or cependant au milieu de toute cette gangue !... Les votes en assemblée générale ne signifient pas grand'-chose. Ils sont presque toujours émis dans la plus bruyante confusion et bien peu de congressistes savent ce qu'ils ont voté. Il n'y a, le plus souvent, que des majorités de circonstance... La mentalité des médecins en assemblée générale n'est pas différente de celle des ouvriers à la Bourse du Travail ; c'est la mentalité des foules. L'enthousiasme va vers les violents et les audacieux » et surtout, ajouterai-je, vers ceux dont les propositions paraissent le plus *immédiatement* utilitaires pour l'auditeur.

On peut donc bien dire que cette maladie de l'anisophobie ou psychonévrose phobique de l'inégalité, qui est la plaie de la société actuelle tout entière, sévit tout particulièrement sur le corps médical et explique la crise violente qui a agité, tous ces derniers temps, et agite encore le milieu médical contemporain.

Cette situation porte le plus grand préjudice au corps médical : la désunion énerve notre autorité et notre résistance aux attaques des corporations voisines ; nous nous discréditons nous-mêmes ; nous donnons des arguments pour nous faire battre ; le public retiendra longtemps que l'enseignement médical en France est lamentable, que les professeurs se recrutent par le seul favoritisme, que par suite leurs élèves (c'est-à-dire tous les médecins) n'ont aucune science et aucune valeur professionnelle ; nous tomberons sous le ridicule et on ira consulter le rebouteux du coin ou le charlatan d'en face. Nous, médecins, nous pouvons penser et dire que les malades, eux aussi, y perdront ; la société qui s'habituait à prendre les conseils médicaux dans son administration générale se hâtera de revenir aux vieilles routines, plus commodes, d'il y a cent ans...

Il ne s'agit donc pas seulement de quelques intérêts médicaux et professionnels ; ce n'est pas une question de gros sous et de tarifs d'honoraires. C'est vraiment une partie de la question sociale.

VI

Le remède est tout indiqué et découle tout naturellement de l'analyse précédente : il faut que la société tout entière et le corps médical en particulier abandonnent l'idée étroite et fausse de Jean-Jacques Rousseau sur l'égalitarisme et reviennent à la haute et franche idée de l'égalité et de l'inégalité sociales comme la formule la *Déclaration des droits de l'homme.*

Tous les hommes sont égaux devant la loi, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de position à laquelle un homme quelconque ne puisse prétendre; aucune situation n'est réservée à un homme ou à un autre à cause de sa naissance, de sa fortune ou de sa famille ; aucun homme n'est exclu d'une situation quelconque à cause de sa naissance, de sa fortune ou de sa famille ; il n'y a plus ni caste fermée ni classe sociale inaccessible.

Voilà l'égalité, telle qu'elle a été proclamée

par les hommes de 1789, égalité qui constituait une réelle et grande conquête par rapport à l'organisation sociale antérieure à cette époque.

Tous les hommes sont égaux en droit d'*accéder* à toutes les positions ; mais cela ne veut pas dire qu'ils sont égaux en droit d'*occuper*, tous, la même position. Ils sont, comme dit la *Déclaration des droits de l'homme*, « également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur *capacité* et sans autre distinction que celle de leurs *vertus* et de leurs *talents* ». Il y a égalité des droits, mais pas égalité des *fonctions*.

Donc, les hommes sont nativement et biologiquement inégaux. Si donc ils sont égaux en droit aux fonctions, ils ne sont pas égaux en *capacité* pour les obtenir et les occuper dignement.

Donc, il n'y a pas de société organisée possible sans une *hiérarchie,* sans des positions et des fonctions diverses qui créent des inégalités effectives entre les hommes.

Et ceci n'est pas, comme disait Jean-Jacques Rousseau, un mal résultant de la civilisation. C'est bien un résultat de la civilisation et du progrès ; mais c'est un résultat *heureux* de cette civilisation et de ce progrès. Plus la science grandit

et envahit le domaine social, plus les découvertes s'accumulent, élargissant la vie et augmentant le confort et le bien-être, plus devient impérieux le principe nécessaire de la *division du travail*.

Or, il n'y a pas de division du travail sans inégalité correspondante et parallèle. Dans une société égalitaire (au sens de Jean-Jacques Rousseau) il n'y a qu'un travail, le même pour tous; tous font le même travail ou, s'il y a quelques travaux différents les uns des autres, chacun doit être également apte à faire tous les travaux; il les fera successivement tous et il les fera par suite tous *mal*, ne pouvant se perfectionner et se spécialiser dans aucun.

Plus on progresse, plus on est obligé de diviser le travail, plus le travail est perfectionné et par conséquent plus l'inégalité sociale entre les divers individus s'accuse pour le plus grand bien de tous. Une révolution est régressive et fatale si elle fait redescendre la société vers l'égalitarisme des âges barbares. La Révolution de 1789 a été, à ce point de vue, heureuse et progressive en ce qu'elle a *émancipé*, mais non supprimé, l'inégalité sociale. Elle a supprimé l'hérédité à la base de cette inégalité, comme elle la supprimait à la

base du gouvernement, sans supprimer, pour cela, l'inégalité, pas plus qu'elle ne supprimait le gouvernement lui-même.

Et je tiens à faire remarquer que l'inégalité sociale, ainsi considérée comme l'expression d'un fait biologique et comme la condition de la division du travail, n'est source d'*humiliation* pour personne ; car si les hommes sont inégaux, aucun n'est despote et tyran pour l'autre ; chacun est inférieur à certains, mais est supérieur à d'autres ; on peut ainsi être à certains points de vue supérieur à ceux qui vous sont supérieurs à d'autres points de vue.

Ainsi, dans des corporations différentes, un architecte et un avocat sont supérieurs, chacun dans sa spécialité par rapport à l'autre ; et, dans la même corporation, celle du bâtiment, par exemple, le maître serrurier ou le maître charpentier est inférieur à l'architecte pour la direction générale des travaux ; mais il lui est supérieur pour l'exécution des travaux de sa spécialité.

Les différents individus qui constituent une société savent qu'ils sont inégaux, c'est-à-dire différents les uns des autres. Mais de cette cons-

tatation ils ne tirent aucun motif d'envie ou d'oppression mutuelles; chacun ne cherche pas à amoindrir le rôle du voisin pour le rapprocher de soi : dans une entreprise bien organisée, le serrurier ne gagnerait rien à diminuer le rôle de l'architecte; il ne cherchera pas à être l'égal du menuisier. Tous comprendront qu'ils ont besoin les uns des autres; que l'intérêt de l'entreprise générale et le leur propre dépendent de leur union, de leur collaboration, de l'aide mutuelle qu'ils s'accorderont.

De même, dans la même corporation, tous n'ont ni les mêmes aptitudes, ni la même santé, ni la même puissance de travail. La corporation péricliterait singulièrement si tous cherchaient à s'égaliser à un même niveau qui ne pourrait être que le niveau inférieur; car on peut abaisser les supérieurs et les mieux doués; mais on ne peut pas élever les inférieurs et les moins bien doués.

Dans les corporations et dans la société, l'égalisation ne peut se faire que par en bas. Et l'égalisation par en bas, si elle était réalisable, serait la mort de la corporation ou de la société.

Alfred Fouillée a très nettement exposé cette doctrine : l'organisation libérale et vraiment dé-

mocratique de la société, tout en consacrant l'inégalité biologique et sociale, n'entraîne l'infériorité, l'oppression et la diminution de personne.

« Le régime de justice civile, politique et sociale, fondé sur l'idée du droit, s'oppose, dit-il, au régime distributif des richesses et du bien-être, fondé sur l'idée d'intérêt », c'est-à-dire au régime égalitaire. Le premier « a cet immense avantage que les droits qu'il protège, qu'il consacre ou rétablit, sont les droits de tous, égaux pour tous, assurant la liberté réelle de tous. Nous trouvons là un exemple de ces biens dont parle Platon, qui peuvent être possédés par les uns sans que les autres en soient dépossédés. Pour vous rendre justice, je n'ai pas d'injustice à faire aux autres ; pour maintenir votre liberté, je n'ai pas à confisquer la liberté des autres ; pour reconnaître vos droits, je n'ai pas à méconnaître les droits des autres. Les connaissances que j'acquiers vous privent-elles des vôtres ? La lumière qui s'allume dans mon esprit éteint-elle celle qui brille au fond de votre pensée ? Tout au contraire ; plus il y a de foyers lumineux, plus la lumière est éclatante pour tous. De même, ma moralité vous prive-t-elle de la vôtre ? N'en est-elle pas, au

contraire, le complément et, en partie, le soutien? Tant que nous sommes dans la région des biens intellectuels ou moraux, nous sommes dans la paix et dans l'union. Là est la vraie démocratie, c'est-à-dire l'égalité réelle des libertés pour tous et la solidarité des biens moraux entre tous : démocratie civile, démocratie politique, démocratie sociale, mais non pas démocratie socialiste. Il y a entre les deux conceptions une barrière, celle qui sépare le droit de l'intérêt, la justice de la richesse. »

Voilà la doctrine dont l'application nous *guérira* de l'anisophobie : l'égalité des droits devant la loi, l'égalité d'accès à toutes les positions, tempérée par l'inégalité biologique des aptitudes, des facultés et des vertus.

Il est facile d'appliquer ces idées générales au milieu médical et à la crise qui le tourmente et dont l'application de ces doctrines serait la guérison.

L'unité du diplôme de docteur en médecine donne à tous ceux qui l'ont conquis, exactement les mêmes droits vis-à-vis de la loi, pour l'exercice de la médecine. Ceci est absolument indiscutable et personne n'a jamais songé à réduire

ces droits de tous les médecins qui sont absolument égaux entre eux à ce point de vue.

Mais l'erreur commence quand on croit que le diplôme unique doit donner, à tous, les mêmes chances de succès, de réussite, de bénéfice.

Ce diplôme ne corrige pas les inégalités biologiques qui différencient les hommes les uns des autres, quand ils sont médecins comme quand ils ne le sont pas. Où arriverait-on si tous les détenteurs d'un diplôme de bachelier ès lettres ou même de docteur en droit exigeaient une situation identique dans la vie ?

Rien ne peut empêcher ce fait que les divers médecins sont plus ou moins intelligents, plus ou moins bien portants, ont des aptitudes pour une spécialité différente... Toutes choses qui, malgré l'unité du diplôme, consacrent leur inégalité devant le client, devant la réussite professionnelle.

Dès lors, il n'y a aucune difficulté doctrinale et de principe à admettre que celui qui travaille davantage, qui est mieux doué pourra recevoir et utiliser un titre ou un grade quelconque qui consacre cette supériorité et qu'il pourra mettre sur sa carte de visite ou sur sa plaque : on ne peut

donc pas condamner, au nom des principes, les titres d'interne, d'externe, de préparateur, de chef de clinique ou de laboratoire, pas plus que celui de membre de l'Institut ou de l'Académie de médecine.

Si un confrère a plus particulièrement travaillé une spécialité, comme l'hygiène ou la médecine légale, il y aurait injustice à lui refuser un certificat constatant cette supériorité et il n'y a pas injustice pour les confrères à lui accorder ce certificat.

L'inégalité étant un fait, il ne peut pas être interdit de constater cette inégalité par un titre ou certificat indépendant du diplôme.

Toujours au point de vue professionnel, si un confrère veut s'entendre avec une compagnie, une administration ou une société et s'il croit de son intérêt d'accorder à ce groupement un traitement de faveur à condition qu'il verra, lui tout seul, tous les malades de ce groupement, la chose n'est pas immorale et la loi ne peut pas interdire à ce groupement de donner à ce médecin un titre qui consacre ce traité et, à ce médecin, de se parer de ce titre vis-à-vis d'autres clients.

Si maintenant je passe, de la profession médi-

cale, à l'enseignement de la médecine, les inégalités éclatent encore bien plus évidentes et inéluctables.

Non seulement les divers médecins sont, malgré l'égalité de leurs diplômes, inégaux par l'intelligence et les aptitudes professionnelles ; mais ils le sont aussi par les plus ou moins grandes qualités d'enseignement. Un grand savant et un grand praticien peuvent faire de détestables professeurs ou même des enseigneurs impossibles.

Il faut donc admettre, à ce point de vue aussi, une inégalité évidente entre les divers médecins. Nous étudierons dans le prochain chapitre la grosse question de savoir comment on doit choisir les médecins aptes à enseigner, si ce sont les élèves, les malades ou les praticiens qu'il vaut mieux consulter. Pour le moment, je ne traite que la question de principe et je dis : il est absurde de dire qu'en principe tous les médecins doivent avoir le droit d'enseigner.

Pour que la société médicale marche, il faut que, comme dans la société en général, il y ait de la division du travail et il faut se garder, comme de la peste, d'un égalitarisme qui serait la ruine de la médecine ; loin de redouter les

inégalités entre médecins et les signes extérieurs de ces inégalités, il faut en reconnaître la nécessité, ne pas en discréditer la valeur et s'efforcer au contraire d'en accroître constamment le prestige et d'en faire bien connaître et apprécier les avantages. D'autre part, conformément à ce que j'ai dit plus haut en exposant la doctrine générale, il n'y a aucune humiliation pour personne dans cette acceptation des inégalités nécessaires dans le corps médical.

Le praticien non professeur n'est en rien le subordonné du professeur, praticien ou non ; pas plus qu'il n'est d'ailleurs le supérieur de celui-ci. Si tous les médecins n'ont pas la même mission, la même situation, la même fonction, cela ne crée nullement une subordination entre eux.

C'est cette subordination qui serait mauvaise, qui serait contraire au principe de l'unité de diplôme. Mais, comme aucune parcelle d'autorité n'est dévolue à un confrère quelconque vis-à-vis d'un autre, on ne peut pas dire qu'il y ait une atteinte, même légère, aux droits égaux que confère le titre de docteur en médecine à tous ceux qui l'ont obtenu.

A la fin de ce travail, sous forme de conclusion générale, je reviendrai sur cette idée que tous les médecins, loin de se combattre, de chercher à s'égaliser par la diminution de quelques têtes, doivent s'unir, s'étayer mutuellement, se hausser, chacun dans sa sphère, à une collaboration générale, nécessaire pour le grand bien de tous : le professeur ne doit pas envier et chercher à rabaisser le praticien qui voit cependant plus de malades et gagne plus d'argent que lui et le praticien ne doit pas envier et chercher à rabaisser le professeur qui rend d'autres services et dont la mission complète, sans la réduire, la situation du praticien...

En somme, et pour résumer ce premier chapitre qui expose uniquement la *doctrine générale*, la crise dont souffre le milieu médical contemporain n'est que la manifestation, dans ce milieu particulier, d'un état d'esprit général qui doit être combattu énergiquement ; cet état d'esprit est caractérisé par une fausse conception de l'égalité et de l'inégalité sociales ; l'inégalité sociale est un fait biologique, inéluctable, que toute sociologie doit accepter et d'où elle doit

partir pour fonder une organisation sérieuse, la société actuelle s'est laissé envahir par la maladie de l'égalitarisme caractérisée par la phobie de l'inégalité (anisophobie), et la tendance à se croire persécuté par tous ceux dont la situation paraît menacer cette égalité idéale et irréalisable ; une poussée aiguë de cette maladie des collectivités a été déterminée dans le corps médical par les modifications apportées dans les dernières années au mode de recrutement des agrégés ; mais ce n'est là qu'une cause occasionnelle, la maladie étant, de longue date, préparée dans l'organisme médical par une série de malentendus que j'essaierai de débrouiller dans mon second chapitre ; le remède, qu'il serait désirable de voir appliquer non seulement par le corps médical mais par la société tout entière est le retour à une saine notion de l'égalité et de l'inégalité sociales ; égalité de droits devant la loi, n'excluant pas les inégalités nécessaires suivant les capacités, les vertus, les aptitudes, le travail, n'excluant pas l'inégalité des fonctions ; cette inégalité biologique correspondant d'ailleurs à la loi de la division du travail, ne conférant aucun privilège aux diverses catégories qui restent tou-

tes ouvertes et accessibles à tous, ne comportant aucune idée d'humiliation, d'oppression ou de tyrannie mutuelles, laissant par conséquent intacte (dans le corps médical) l'absolue égalité de droits chez tous les détenteurs du diplôme de docteur en médecine.

CHAPITRE II

Malentendus et confusions

1. La science et la pratique médicales : praticiens et savants ; la science et l'art. — 2. L'enseignement pratique ou technique et l'enseignement scientifique de la médecine : la Faculté et l'hôpital ; les cours théoriques de la Faculté ; Facultés de médecine et Facultés des sciences. — 3. Le recrutement du corps enseignant : liberté ; choix et rémunération par les étudiants ; concours et privatdocentisme. — 4. Rôle des praticiens dans l'organisation et la direction de l'enseignement médical : le ministère de l'Instruction publique et le ministère de l'Intérieur ; un Comité consultatif mixte.

En admettant que les idées, exposées dans le précédent chapitre et qui sont en somme banales, aient convaincu le lecteur, celui-ci peut me répondre : voilà qui est entendu ; il faut de l'inégalité entre les divers médecins ; les professeurs sont distincts des praticiens, mais il n'en est pas moins vrai que tout ce bruit ne s'est pas fait pour rien ; il doit y avoir quelque chose de pourri dans le

royaume de Danemark ; tout ne doit pas y être pour le mieux dans le meilleur des mondes ; les milliers de praticiens qui protestent ne sont pas tous des fruits secs, furieux de leur échec personnel au concours d'agrégation ; ils ont donc quelque motif de dénoncer les immoralités et les injustices du concours d'agrégation, le favoritisme qui gouverne à la Faculté, le caractère théorique et tout à fait inutile de l'enseignement des écoles ; pourquoi ne transporte-t-on pas la Faculté à l'hôpital ? pourquoi tous les services de la formation du médecin ne passent-ils pas du ministère de l'Instruction publique au ministère de l'Intérieur ? Toutes ces réformes, réclamées par les praticiens, paraissent très sages, parfaitement compatibles avec l'idée de l'inégalité sociale démontrée dans le précédent chapitre ; pourquoi les professeurs se refusent-ils à accepter tout cela et s'obstinent-ils dans leurs formules archaïques ? Votre premier chapitre est très bien ; mais il était inutile ; il ne répond pas à la question ; il laisse intact et non résolu le problème tout entier.

Avec quelque exagération, ces objections ont beaucoup de vérité : nous n'avons pas résolu toute la question ; nous en avons, je crois, bien préparé

la solution; mais cette solution ne pourra être complète et définitive que quand nous aurons répondu à ces objections.

Je crois pouvoir ramener les difficultés encore existantes à quatre groupes dans lesquels il y a un malentendu à dissiper ou une confusion à faire disparaître. Ces quatre groupes sont les suivants : les rapports de la science et de la pratique médicales; l'enseignement pratique et l'enseignement théorique de la médecine (Faculté et hôpital) ; le recrutement du corps enseignant (concours et privatdocentisme) ; le rôle des praticiens et des étudiants dans l'organisation et la direction de l'enseignement médical (ce qui appartient au ministère de l'Instruction publique et ce qui appartient au ministère de l'Intérieur).

Dans le grand public (et chez certains médecins) règne une opinion absolument fausse et dangereuse sur les rapports qui unissent la *science* et la *pratique* médicales ; on oppose couramment les médecins praticiens et les médecins savants. A tort ou à raison, la dernière campagne a développé cette idée et lui a donné une plus grande apparence de force et de vérité.

Il est important de réfuter cette manière de voir.

Cette opposition de la science et de la pratique médicales repose tout d'abord et surtout sur une sorte de jeu de mots ou plutôt sur le multiple sens qu'a le mot *art*.

La médecine pratique est un art ; or, l'art est tout à fait différent de la science ; à certains points de vue, l'art est l'opposé de la science ; donc la pratique médicale et la science médicale sont deux choses différentes et, en apparence, opposées.

Il est certain que la science de l'acoustique et la science de l'optique sont complètement différentes et distinctes de l'art de la musique et de l'art de la peinture. Ces arts supposent la science, appliquent les lois de l'harmonie des sons ou des couleurs, mais le compositeur et le peintre sont absolument différents du physicien et du mathématicien ; les qualités des uns et des autres sont absolument opposées : l'artiste ayant besoin surtout d'imagination et d'inspiration ; le savant devant avoir surtout de l'exactitude, de l'impartialité dans l'observation et l'expérimentation.

« Il n'y a pas, dit Brunetière, de grande peinture sans pensée, j'entends sans quelque chose qui dépasse l'imitation de la nature et de l'histoire et qui se les subordonne... L'imitation de la nature ne saurait être le terme de l'art de peindre et, pour admirer, selon le mot de Pascal, les imitations des choses dont nous n'admirons pas les originaux, il faut que la pensée de l'artiste ait démêlé en elles quelque chose de caché, d'intime et d'ultérieur, que n'y discernait pas le regard du vulgaire. »

En d'autres termes, comme je le disais ailleurs, le savant dirige l'observation et l'expérimenta-

tion ; mais il en accepte et subit d'avance les résultats. Sa personnalité s'efface et n'apparaît en rien dans l'œuvre. Au contraire, la personnalité de l'artiste doit s'affirmer et transparaître dans son œuvre. L'œuvre du savant est impersonnelle et en quelque sorte anonyme ; l'œuvre de l'artiste est signée et éminemment personnelle.

Ces considérations s'appliquent non seulement à la peinture et à la musique, mais aussi à la littérature. A propos de Leconte de Lisle et de Sully-Prudhomme, Paul Bourget a très bien montré et limité les rapports de la science et de la poésie ; pour écrire un poème, il faut « des yeux de poète ouverts sur des hypothèses de science ». Les formules du savant « expliquent » les phénomènes, elles ne les « représentent » pas. Or « cette représentation colorée et vivante des choses est précisément le caractère propre de l'esprit poétique... »

Tout cela semble justifier l'opposition que l'on établit entre la science médicale et la pratique médicale qui est un art. En réalité, ces considérations ne s'appliquent pas à la médecine, parce que, quand on dit que la médecine est un art, on donne au mot art un sens tout autre que celui

qu'il a, appliqué à la littérature, à la peinture ou à la musique.

Dans ce dernier sens, qui est le sens vrai et traditionnel, l'art est la manifestation et la réalisation du *beau;* il provoque l'émotion *esthétique*. La peinture, la musique, la littérature sont des arts dans ce sens du mot ; ce sont des *arts esthétiques*.

Quand on l'applique à la médecine, le mot art a un autre sens, il veut dire manifestation et application du *vrai ;* elle rentre donc, non plus dans les arts esthétiques, mais dans les arts *scientifiques* ou *sciences appliquées*.

La médecine pratique est donc un art scientifique ou, pour mieux dire, une science appliquée ; donc, non seulement il n'y a pas opposition entre la science et la pratique médicales, mais il y a corrélation et parallélisme entre ces deux éléments de la médecine.

La science médicale est la science même de l'homme vivant, bien portant et malade ; comme son fonctionnement, dans l'état de maladie, obéit aux mêmes lois que dans l'état de santé ; comme la maladie n'est que la réaction vitale de l'homme vis-à-vis de l'agent pathogène ; comme la thérapeutique n'est jamais qu'une aide, une intelli-

gente incitation à guérir donnée par le médecin à son client... les lois de la vie normale et pathologique qui constituent la science médicale doivent non seulement être connues de tous les médecins, mais elles doivent être constamment présentes à l'esprit du praticien sous peine d'erreurs graves et préjudiciables au malade.

Car, quoique vraiment scientifiques, nos connaissances en biologie humaine gardent un haut caractère de contingence quand on veut les appliquer à un individu donné : il n'y a pas deux hommes identiques, il y a encore moins deux malades identiques. On ne peut donc pas concréter la science biologique, comme on concrète la science physique ou chimique, en quelques formules étroites, nettes qu'il suffit de retenir et qu'on peut appliquer sans connaître les déductions scientifiques qu'elles synthétisent.

Ainsi le musicien et le peintre n'ont qu'à connaître les conclusions des physiciens sur les associations et les résultantes des sons et des couleurs sans connaître la science qui a établi les conclusions ; rien de semblable en biologie ; la science médicale ne se résume pas en quelques aphorismes indistinctement applicables à tous les indivi-

dus ; il faut la connaître assez pour l'adapter intelligemment à chaque cas.

Pour poser un diagnostic, on ne procède pas comme pour déterminer la famille, le genre et l'espèce d'une plante ou d'un insecte ; la même maladie se présente sous des formes très différentes chez les divers individus et il faut bien connaître sa pathologie pour dépister une maladie sous ses masques variés et au milieu de ses complications individuelles. Une fois le diagnostic posé, il ne suffit pas de choisir le tiroir correspondant à cette étiquette pour y trouver le traitement correspondant ; là encore il y a des questions individuelles, des cas particuliers qui nécessitent chez le praticien des connaissances très précises et très générales.

Tout cela s'applique à la médecine de tous les temps. Mais on peut bien dire que cela s'applique encore plus à la médecine d'aujourd'hui.

Plus la science médicale progresse, plus son intervention quotidienne devient importante en médecine pratique.

Je ne crois pas que jamais le fameux *coup d'œil* médical ait pu remplacer la science médicale chez aucun grand médecin ; en tous cas aujour-

d'hui, le *flair* ne suffit pas plus aux médecins qu'aux artilleurs pour organiser la victoire contre la maladie avec le plus possible de chances de succès.

Pour distinguer une fièvre typhoïde d'une fièvre de Malte ou de certains cas de tuberculose il est le plus souvent impossible de se fier à un examen direct, même avec les sens les plus exercés ; il faut chercher les séroréactions, les agglutinations... toutes choses que le praticien doit connaître à fond, ne fût-ce que pour savoir quand et comment il doit envoyer du sang à examiner au laboratoire le plus proche.

Un médecin, ignorant de tous les travaux scientifiques récents sur la sporotrichose, sera exposé à laisser mourir comme tuberculeux des malades que l'iodure de potassium, scientifiquement administré, aurait rapidement guéris.

Comment, chez un malade chronique comme un diabétique ou un albuminurique, un médecin pourra-t-il prescrire le régime correspondant, non à la maladie, mais au malade particulier, s'il n'est pas savant en ces matières ?

Le médecin praticien doit donc toujours être un savant et on peut dire que *sa pratique vaudra ce que vaut sa science*.

La réciproque n'est pas exactement vraie parce que la médecine utilise et applique un grand nombre de sciences et par conséquent de grandes et utiles découvertes peuvent être faites par des savants qui ne sont pas des médecins (Pasteur et Claude Bernard, par exemple), qui même ne sont pas des biologistes (Lavoisier et Berthelot, par exemple).

Mais la science en général, sous ses diverses formes, ne devient science médicale que quand elle passe par les mains des médecins.

L'histoire des mémorables découvertes de Pasteur est une merveilleuse preuve de ce principe.

Si l'étude des microbes était restée l'œuvre des biologistes purs et des naturalistes ou des chimistes, leur découverte aurait été plus un danger qu'une conquête pour la médecine : car elle ne tendait à rien moins qu'à faire oublier le rôle même de l'homme vivant, de l'organisme malade qui est l'élément vraiment important en médecine ; on n'aurait vu dans la maladie que l'histoire naturelle du microbe sur l'homme considéré comme un terrain inerte et passif, alors que la maladie est vraiment la lutte de l'homme vivant et actif ; ce qui est précisément tout le contraire.

Si on voulait appliquer directement à l'homme sain ou malade les lois physicochimiques des combustions et des oxydations, sans les faire d'abord passer par des cerveaux de savants médecins, on arriverait à des conclusions tout à fait erronées, parce qu'on méconnaîtrait la complexité de ces phénomènes, bien plus grande dans l'organisme vivant que dans les cornues des laboratoires...

Donc, la science et la pratique médicales, loin d'être opposées, ne font qu'un seul tout qui est la médecine. Il n'y a pas de pratique médicale sans science médicale et la science ne devient médicale que dans les cerveaux de médecins.

Il est donc absurde de diviser les médecins en deux catégories : les savants et les praticiens. Il n'y a qu'une catégorie de médecins : tous doivent être savants et praticiens. Chacun apporte évidemment sa note individuelle dans la proportion de ces éléments constitutifs du tout. J'ai trop insisté sur l'inégalité nécessaire entre les divers médecins pour ne pas admettre que, suivant les cas, les uns obliqueront plus vers la science, les autres plus vers l'application, comme les uns

étudieront plus les yeux et d'autres, les oreilles. On est plus ou moins savant et plus ou moins praticien ; mais, du moment qu'on est médecin, on doit être savant et praticien.

II

De ce qui précède on peut déduire ce que doit être l'*enseignement de la médecine ;* puisque tous les médecins doivent être savants et praticiens, il faut, pour les former, un enseignement à la fois scientifique et pratique.

Sur ce point, il n'y a guère de discussion. Mais, quand on arrive au détail de l'organisation de cet enseignement, les divergences d'opinion se font jour et c'est là, on peut le dire, la principale et plus sérieuse question soulevée par les praticiens protestataires contre l'état de choses actuel.

Pour ces confrères, l'agrégation n'est qu'un symbole en quelque sorte qui synthétise et représente le déplorable état actuel de l'enseignement. Si on poursuit la suppression de l'agrégation, c'est parce que, comme dit *le Réveil du Quartier*, « la fin de l'agrégation ouvrira une ère nouvelle en médecine, l'ère de l'enseignement pratique et

technique ». Beaucoup de praticiens se moquent de la question de l'agrégation mais demandent énergiquement la réforme et la transformation de l'enseignement dans le sens pratique et technique.

« Que l'enseignement officiel subsiste et qu'il trouve sa consécration dans le concours d'agrégation, je n'en ai cure », dit le docteur Beuvignon de Commercy ; « mais ce que je voudrais voir, c'est la création d'un enseignement pratique réel... D'un avis quasi unanime l'enseignement médical dans nos Facultés n'est pas ce qu'il doit être et n'atteint pas le but vers lequel il devrait s'efforcer : former des praticiens. »

Le dernier *Congrès des praticiens* a dit plus énergiquement : « la Faculté constitue une caste dont le but principal n'est pas d'enseigner. Elle a des intérêts opposés : 1° à l'extension, c'est-à-dire à la liberté de l'enseignement ; 2° aux médecins qu'elle veut tenir en tutelle ; 3° aux malades qu'elle néglige. »

Voilà donc un point qui est dans toutes les réclamations des praticiens, qui constitue le fond essentiel de toutes leurs protestations ; l'enseignement des Facultés actuelles est absolument

insuffisant, parce qu'il est mal orienté ; pour bien former un médecin, un enseignement doit être exclusivement pratique et technique ; pour obtenir ce résultat, il n'y a qu'un moyen c'est de supprimer l'agrégation et les Facultés de médecine et transporter tout l'enseignement médical à l'hôpital, qui est le vrai et le seul centre d'instruction et d'éducation des futurs médecins.

Le *IIIe Congrès des praticiens* a, sur la proposition du docteur Robert Sorel, adopté les vœux suivants (qui reproduisent des vœux analogues des Congrès de 1907 et de 1908) :

« 1° Que l'hôpital public ou privé devienne le centre d'enseignement au point de vue clinique et thérapeutique (vœux Hirtz et Caussade) ; 2° que les laboratoires actuels des hôpitaux soient remplacés par des laboratoires centraux dans l'intérêt des étudiants et des sciences médicales, comme dans l'intérêt bien entendu des chefs de service ; 3° que les chefs de laboratoire central soient assimilés aux médecins chefs de service des hôpitaux et pourvus d'appointements qui leur permettent de se consacrer à leur tâche de recherches (vœu Rist) ; 4° le Congrès des praticiens affirme une fois de plus la conviction que l'enseignement de la

médecine doit être donné à l'hôpital pour être technique et pratique (vœu Lafontaine).

Voilà donc les deux très graves questions que je dois actuellement discuter : 1° est-il vrai que l'enseignement médical, tel qu'il est actuellement donné, est vraiment déplorable dans ses résultats et qu'il est purement théorique alors qu'il devrait être exclusivement pratique et technique? — 2° est-il désirable de supprimer les Facultés de médecine et de transporter l'enseignement médical tout entier, de la Faculté, à l'hôpital, seul centre où il soit possible de former vraiment un médecin ?

Sur la première question, les praticiens disent d'abord : la meilleure preuve que l'enseignement médical actuel est détestable, c'est qu'en quittant la Faculté on ne sait habituellement rien ; tout ce que l'on sait plus tard, on l'a appris par soi-même après avoir quitté l'école.

A cela je pourrais d'abord répondre doucement que peut-être tous les élèves ne tirent pas des enseignements cliniques tout ce qu'ils pourraient en tirer. Je ne sais pas si les choses se passent

partout comme à Montpellier; mais ici j'ai enseigné la clinique pendant trente ans ;j'ai eu beaucoup et de très bons élèves qui ont quitté l'école sachant pas mal de choses ; et, parmi ceux qui sortaient de l'école moins instruits et préparés, beaucoup étaient responsables de cette moindre instruction : ils n'étaient pas assidus à l'hôpital, ne travaillaient pas chez eux, se dérobaient quand je voulais les interroger ou leur faire prendre une observation... Ce n'était pas toujours la faute de l'enseignement médical, tel qu'il fonctionne actuellement dans nos Facultés.

De même, le docteur Marcel Labbé, qui enseigne à Paris, dit : « si l'on veut que les futurs docteurs soient plus exercés à la clinique, ce n'est point la liberté du stage qu'il faut accorder aux étudiants ; c'est au contraire l'organisation très sérieuse et le contrôle sévère de l'enseignement clinique qu'il faut exiger. »

Puis, est-il bien vrai que les résultats de l'enseignement médical français soient si déplorables qu'on veut bien le dire. Tous ces praticiens que nous rencontrons en consultation un peu partout ne sont-ils donc pas généralement instruits ?

J'avoue que mon impression est tout autre et si j'avais à tirer une conclusion de ma longue vie de consultant, je dirais au contraire que, chez la masse des praticiens, j'ai toujours trouvé un sens clinique qui dénotait une éducation médicale première très largement suffisante.

Et tous les praticiens qui soutiennent si brillamment la campagne de protestations contre les mandarins ne sont-ils donc pas des preuves vivantes de l'erreur de leurs assertions sur ce point? Ils disent, et avec grande raison, qu'il y a un très grand nombre de centres hospitaliers, hors des villes de Faculté, où l'étudiant pourrait faire de très bonnes études pratiques; j'en suis convaincu. Donc, les hommes qui sont à la tête de ces services ne sont pas des témoignages de l'infériorité des études médicales dans les Facultés.

Dans toute cette campagne, les praticiens, français jusqu'au bout des ongles, se discréditent eux-mêmes et jettent le discrédit sur tous nos compatriotes, alors que rien ne prouve l'infériorité du praticien français par rapport aux praticiens étrangers. On peut même dire que tout prouve le contraire.

« D'une étude approfondie et personnelle que

j'avais faite de la pratique de la médecine en Angleterre, dit le docteur Wicart, résultait ma conviction profonde que le médecin praticien français est en général mieux instruit que son confrère anglais ou du moins plus utile à ses malades... »

Le docteur Alexandre Cawadias a très bien décrit ce qu'est le praticien allemand à la sortie de la Faculté.

« C'est entre des cliniques magistrales tout à fait théoriques, des cliniques propedeutiques plus pratiques et des études minutieuses de laboratoire que l'étudiant allemand traverse les deux ou trois dernières années de ses études. Entre temps, il a pu attraper quelques bribes de pratique. Comme famulus pendant les vacances, il a pu voir un ou deux accouchements : c'est dans le règlement ; mais, en somme, c'est avec un bagage tout théorique qu'il se présente aux examens définitifs. Une fois docteur, il va commencer son stage. C'est une réforme introduite en Allemagne il y a quelques années à peine. On s'est très bien aperçu que l'éducation clinique de l'étudiant allemand était insuffisante ; aussi a-t-on ajouté après le doctorat une année de stage obligatoire comme *Volontärarzt* dans un hôpital. Le stage est court,

mais il indique qu'un mouvement de réformes se dessine en Allemagne en faveur de l'éducation clinique. Le stage d'une année terminé, l'étudiant pourra quitter l'Université et exercer la médecine s'il veut devenir praticien *praktischer Arzt.* »

Comme le dit encore le docteur Wicart, ces « excellents articles de notre confrère Cawadias particulièrement documenté » donnent « l'évidente preuve que le médecin praticien français doit être cliniquement supérieur à son confrère allemand, donc plus utile aux malades ».

Donc, l'enseignement médical français n'est pas tellement déplorable dans ses résultats; il ne doit donc pas être si malheureusement orienté à l'encontre des intérêts de la profession et de la formation des médecins.

En fait, je ne prétends certes pas que l'enseignement, tel qu'il est donné dans nos Facultés, soit parfait ; bien loin de là. Il est perfectible, nécessite beaucoup d'améliorations. J'ai travaillé longuement au sein de la Commission de réforme des études médicales pour modifier et perfectionner le régime des études et des examens et je regrette

vivement que le ministère n'ait pas encore fait voter les budgets nécessaires pour la réalisation de ces réformes urgentes.

Je reconnais donc qu'on peut et qu'on doit discuter et améliorer notre enseignement ; mais je ne crois pas que cet enseignement soit assez désastreux pour que les praticiens, avec une unanimité au moins apparente, en demandent l'immédiat chambardement.

Car enfin l'orientation technique et clinique est bien évidente dans toutes les Facultés : services de clinique, cliniques annexes et complémentaires, laboratoires à l'hôpital et à la Faculté, exercices et travaux pratiques... sont multipliés le plus possible et, si les élèves peuvent nous adresser un reproche, c'est de leur demander trop de choses pratiques et trop d'exercices de technique.

La Commission de réforme des études médicales a encore accru la durée de la vie de l'élève à l'hôpital, puisqu'elle en a fixé le début plus tôt ; les stages hospitaliers sont obligatoires comme les travaux pratiques des laboratoires ; aux examens il y a le plus souvent des épreuves pratiques et les examens cliniques deviennent plus difficiles et plus importants...

C'est donc une erreur de dire que l'enseignement médical actuel doit être supprimé parce qu'il n'est ni pratique ni technique.

Avec cela cet enseignement reste *scientifique ;* c'est peut-être ce caractère scientifique, non exclusif du caractère technique et pratique, qu'on voudrait voir disparaître. Je crois pour ma part qu'il faut jalousement le conserver. Je vais dire pourquoi en discutant le vœu exprimé par les praticiens de voir la Faculté remplacée par l'hôpital comme mode unique d'enseignement médical.

Je l'ai déjà dit en étudiant plus haut les rapports qui unissent la science et la pratique médicales, le médecin doit être, et est quand il est digne de ce nom, à la fois un savant et un praticien. Le temps n'est plus où le chirurgien exécutait manuellement les prescriptions des médecins (χειρος ευργον). Médecin et chirurgien font tous les jours œuvre de science avant de faire œuvre de pratique.

Il faut donc enseigner à tous les futurs médecins non seulement les cliniques qui sont l'application des sciences médicales, mais ces sciences

médicales elles-mêmes ; et celles-ci ne peuvent pas être enseignées à l'hôpital.

Il faut bien une Faculté d'abord pour enseigner l'*anatomie :* il est impossible de faire disséquer les élèves à l'hôpital. Les chirurgiens et les accoucheurs redoutent, et avec grande raison, que les élèves aillent de la salle de dissection à la salle d'hôpital. Combien plus ardentes et en même temps plus justifiées seraient leurs protestations si l'anatomie était enseignée à l'hôpital même ! Et cependant il faut bien enseigner l'anatomie.

Il en est de même de la *physiologie*, science fondamentale entre toutes. C'est une science expérimentale au premier chef, mais qu'il est impossible d'enseigner à l'hôpital et dont il est bien inutile de mettre l'enseignement dans une annexe immédiate de l'hôpital (ne fût-ce qu'à cause de la ménagerie qu'il entraîne).

Car il est bien entendu, je pense, qu'on ne confond pas tous les enseignements de la Faculté avec des enseignements théoriques [1] : l'anatomie, la physiologie, l'*anatomie pathologique*, la *micro-*

1. « Qu'est-ce qu'une école de médecine aujourd'hui? dit le docteur Leredde dans le *Matin* du 1er mai 1910. Une réunion de salles de cours. »

biologie, l'*histologie*, etc., sont enseignées à la Faculté, mais sont des enseignements expérimentaux. Pourquoi transporter tout cela à l'hôpital?

Et l'*hygiène* et la *médecine légale*, ces branches si importantes de la médecine et si indispensables à tous les praticiens, comment les enseigner à l'hôpital? Il leur faut des laboratoires, des musées, etc., toutes choses qu'on ne pourrait mettre que dans une annexe, tout à fait séparée de l'hôpital; et alors c'est jouer sur les mots que de demander le transfert de la Faculté à l'hôpital.

Dans l'enseignement de toutes ces sciences, on n'a rien à faire avec le malade. Ce n'est pas avec et sur des malades que l'on fait de l'anatomie, de la physiologie, de la médecine légale, de l'hygiène... Quand l'élève a appris à la Faculté son anatomie sur des cadavres, sa physiologie sur des chiens et des grenouilles, son hygiène avec des analyses d'eau potable et dans des musées ou des usines... il va à l'hôpital et on lui apprend à *appliquer* tout cela au malade, au diagnostic ou au traitement du malade; mais on ne peut lui apprendre à l'hôpital que l'application.

Ce n'est pas pendant une opération qu'on lui apprendra l'anatomie de la région opérée et ce

n'est pas en lui faisant ausculter un cœur ou appliquer un sphygmographe qu'on lui apprendra la physiologie de l'appareil circulatoire.

A l'hôpital, on peut, d'un jeune homme sans instruction médicale antérieure, faire un masseur, un bon infirmier, un anesthésieur, peut-être un opérateur ; mais on ne fera jamais de lui un médecin ou un chirurgien dans le vrai sens du mot.

Avec tous les enseignements dont je viens de parler il y a bien de quoi justifier la conservation de la Faculté distincte de l'hôpital. Mais il y a plus : même l'enseignement, d'apparence bien plus théorique, des *pathologies interne* et *externe* doit être maintenu, distinct de l'enseignement de la clinique.

Comment pourrait-on faire un enseignement vraiment clinique à des élèves qui ne sauraient pas déjà leur pathologie ? Ce serait supprimer la clinique même que de demander au professeur d'enseigner la pathologie, au fur et à mesure des cas qui se rencontrent.

L'élève doit connaître la fièvre typhoïde et la pneumonie autrement que par les cas qu'il rencontre ; sans quoi il pourra n'avoir pas la moindre idée de la méningite éberthienne ou de la pé-

ritonite pneumococcique, que les hasards d'un service hospitalier peuvent ne pas lui faire observer et qu'il rencontrera peut-être dans la clientèle le lendemain de l'obtention de son diplôme.

L'enseignement des pathologies est donc indispensable ; il ne peut pas se faire à l'hôpital ; il doit être donné à la Faculté.

La *pathologie générale* constitue un enseignement encore plus nécessaire pour la formation du médecin et encore plus irréalisable à l'hôpital. J'entends la pathologie générale vraie qui n'est pas la philosophie de la médecine mais qui en est la synthèse, qui est en somme l'étude entière de l'homme vivant, bien portant et malade, c'est-à-dire la science maîtresse, la base et le fondement, en même temps que le couronnement de toute la médecine.

Il est indispensable d'avoir un cours de pathologie générale dans toutes les Facultés, même dans celles qui ont un enseignement d'anatomie pathologique et un enseignement de pathologie expérimentale.

Tous les progrès, si merveilleux, de la science dans ce dernier siècle rendent plus nécessaire que jamais la coordination de toutes ces acquisi-

tions. Comment le praticien se reconnaîtra-t-il dans tous les procédés nouveaux de diagnostic pour la fièvre typhoïde, la tuberculose, la fièvre de Malte ou la sporotrichose, s'il n'a pas de très sérieuses et très solides connaissances en pathologie générale? L'ignorance de la pathologie générale l'empêcherait de se servir de toute une série de moyens thérapeutiques nouveaux ou le réduirait à s'en servir à l'aveuglette, sans comprendre, ce qui est la pire des choses et la plus dangereuse pour le malade...

Toutes les découvertes faites à côté de la médecine et que très souvent la médecine utilise ensuite passeraient inaperçues pour le médecin, resteraient sans application à la science de l'homme, si le praticien ne savait pas la pathologie générale, ne les jugeait pas à la lumière d'une saine et grande pathologie générale [1]...

1. « Cette saison, dit Paul Adam (*Figaro*, 6 juin 1910), quelques carabins en veulent à la théorie, à ce qu'ils nomment les méthodes livresques... à la science, ils entendent substituer, on imagine, quel empirisme de rebouteux... grâce à cette réforme et au cinématographe, le gaillard un peu dégourdi cessera d'approfondir, pendant ses veilles, les difficultés de la pathologie générale. Il ne sera plus contraint de se former un

Je ne crois pas nécessaire de développer davantage ce plaidoyer *pro domo*. Je crois d'ailleurs que beaucoup de praticiens, la plupart (sinon la totalité), sont de mon avis sur cette question capitale, au moins quand ils parlent ou écrivent individuellement, hors de l'agitation et de l'entraînement des foules et des congrès.

Ainsi le docteur Albert Gautié, qui demande beaucoup de réformes (pratiques et techniques), déclare cependant très nettement : « pour ce qui est de l'enseignement théorique, il ne viendra, je suppose, à aucun esprit sensé, l'idée de le supprimer complètement ; car il n'existe pas de pratique sans théorie. » Au sein de la Commission de réforme des études médicales, la chose a été aussi très longuement et patiemment discutée et on a conclu à la nécessité du maintien de certains cours théoriques.

Une objection spécieuse et troublante au premier abord a été faite : les meilleurs élèves de

esprit apte à penser médicalement, à comparer le cas particulier avec la série des cas analogues, à justifier et à rectifier le traitement selon la logique de la doctrine. »

nos écoles, ceux qui deviennent externes et internes, ceux qui suivent ensuite la carrière des concours et deviennent chefs de clinique, agrégés, etc., ne suivent jamais un cours. Ils se forment cependant merveilleusement sans jamais mettre les pieds à l'amphithéâtre de la Faculté.

Est-il bien vrai qu'ils ne suivent pas les cours d'anatomie, de physiologie, d'histologie, de médecine légale, d'hygiène... ? En tout cas, ils ont tort s'ils ne suivent pas ces cours et ils y auraient certainement appris beaucoup de choses qu'ils ne savent peut-être pas.

Mais ce qu'il faut répondre surtout c'est que ces jeunes gens suivent des conférences d'externat, d'internat qui sont des cours dans toute la force du mot, des cours absolument théoriques, en même temps des cours intensifs pour lesquels directeurs de conférences et élèves réunissent une documentation très complète, résument l'enseignement de tous les maîtres et qui peuvent par conséquent remplacer, pour ces élèves d'élite, l'assistance aux cours de la Faculté.

Mais cet exemple ne peut pas être proposé aux élèves ordinaires comme modèle à suivre : les élèves ordinaires qui n'ont pas ce grand entraî-

nement des conférences auraient le plus grand tort de ne pas suivre les cours.

Une autre objection, peut-être plus grave, est celle-ci : tout ce que l'élève apprendrait au cours, il peut l'apprendre et beaucoup plus vite dans ses livres. Il est certain qu'il y a des livres très bien faits dans lesquels on peut, en une heure, lire la substance de plusieurs heures d'enseignement oral. Mais croyez-vous que l'élève retiendra aussi bien ce résumé du livre que le développement fait dans son cours par le professeur ? Je ne le crois pas.

D'abord le cours ne peut pas être remplacé par le livre, toutes les fois qu'il s'accompagne de démonstrations pratiques, visuelles... Les cours d'anatomie, de physiologie, de médecine légale, d'hygiène... ne peuvent absolument pas être remplacés par la lecture d'un livre, quelque bien fait que soit ce livre, même si ce livre est fait par le professeur qui enseigne et orné de belles figures.

D'une manière générale, le cours enseigne d'une manière vivante, personnelle ; le livre résume, permet de repasser, de compléter l'enseignement oral, mais ne le remplace pas.

Donc, puisqu'il faut enseigner au futur médecin la science et la pratique médicales, il y a un très gros enseignement qui peut et doit se faire à l'hôpital avec et sur les malades ; mais cet enseignement ne suffit pas. On ne peut enseigner à l'hôpital que l'*application* de la science médicale ; mais la science médicale elle-même doit être d'abord apprise ailleurs, à la Faculté.

Si on s'obstinait à supprimer les Facultés de médecine, il faudrait proposer de transporter l'enseignement de la science médicale, non plus à l'hôpital mais dans les Facultés des sciences.

Alors on verrait de deux choses l'une : ou les Facultés des sciences s'adapteraient à ces nouveaux programmes, enseigneraient vraiment la médecine dans de nouvelles chaires, deviendraient de nouvelles Facultés de médecine, moins pratiques, moins orientées vers la profession que les actuelles et les élèves en médecine seraient obligés de faire dans ces Facultés réorganisées trois ou quatre ans d'études plus ou moins analogues au P. C. N. ; ou bien (ce qui est plus probable) les Facultés des sciences garderaient leur rôle et leur mission, tout en accroissant le nombre de leurs chaires ; elles étudieraient la science de

l'homme au point de vue anatomique et physiologique *comparé*, comme elles étudient tous les êtres animaux et tous les êtres vivants. Ce serait fort intéressant. Mais de science médicale il n'y en aurait plus et on n'aurait de ressources, pour l'apprendre, c'est-à-dire pour devenir un vrai médecin, que d'aller étudier à l'étranger comme je le proposais dans le projet de loi exposé ci-dessus (page 54).

Non seulement avec ce système la médecine perdrait tout, puisqu'il n'y aurait plus vraiment d'enseignement médical ; mais la science elle-même perdrait beaucoup, parce qu'elle a gagné et gagne tous les jours énormément à passer à travers quelques cerveaux de médecins.

J'ai déjà dit tout ce que les grandes découvertes de Pasteur ont gagné à être pensées et méditées médicalement.

Lorsque parurent ces mémorables travaux issus du cerveau d'un chimiste, d'un savant « étranger à la corporation » médicale, comme dit plus tard Brouardel, on crut que c'était la fin de l'ancienne médecine, que la médecine traditionnelle avait vécu, qu'elle était remplacée par une science absolument nouvelle, surgissant par un mouvement

révolutionnaire et subitement évocateur comme on n'en avait encore pas vu d'exemple dans l'histoire de l'esprit humain. Les anciens médecins s'apprêtaient à écrire l'épitaphe de la médecine dans une nuit douloureuse et angoissante comme celle où le philosophe Jouffroy écrivit son célèbre article « Comment les dogmes finissent ».

Le temps et la suite des événements et des découvertes n'ont certainement rien enlevé à la gloire de Pasteur et à l'importance de ses découvertes. Mais ils ont complètement bouleversé les premières conclusions énoncées au début de l'ère microbienne. Tous les vieux dogmes cliniques se sont retrouvés rajeunis, complétés, développés; mais nullement détruits. La révolution supposée s'est transformée en un pas de géant fait dans l'évolution naturelle de la science de l'homme.

Qu'est-ce qui a ramené ainsi les découvertes postérieures à leur véritable place philosophique? C'est leur passage à travers quelques cerveaux de grands médecins. Tant il est vrai, malgré l'apparence paradoxale de la formule, tant il est vrai que *la science pure et la même science appliquée à la médecine ne sont pas identiques* et l'en-

seignement de l'une ne peut pas impunément se substituer à l'enseignement de l'autre.

La science appliquée à la médecine est bien toujours la même, comme point de départ, que la science pure ; mais elle en diffère à beaucoup de points de vue, au moment même de l'application.

« Ne l'oubliez jamais, je vous en conjure, disait le professeur Jaccoud à ses élèves, quels que soient les secours qu'il puisse attendre de ces sciences, le médecin doit approcher le lit du malade en médecin, et non pas en physiologiste, en chimiste ou en anatomiste ; sinon, il manque à son mandat, parce qu'il se met lui-même hors d'état de le remplir. »

Cela veut bien dire que malgré toute leur science (à laquelle je suis le premier à rendre hommage), peut-être à cause même de toute leur science, mes collègues des Facultés des sciences ne peuvent pas remplacer nos enseignements des Facultés de médecine. Ce sont des points de vue trop différents, des mentalités trop diverses [1].

1. « Est-ce à dire que l'enseignement théorique des sciences biologiques doit être diminué à la Faculté de médecine et ré-

Ceci est si vrai que les savants purs ne comprennent pas les applications médicales de leur science ; ils considèrent la médecine comme un art empirique à manifestations mobiles suivant la mode du jour, sans base scientifique et ils professent souvent un souverain dédain pour cette médecine qui a la prétention d'être une science appliquée.

Le jour donc où ils seraient les seuls détenteurs de la science, la science médicale aurait

duit à ce qu'exige strictement la pratique médicale ? La Faculté doit-elle être seulement école professionnelle ? Faut-il faire de nos laboratoires de simples annexes de nos cliniques ? La biologie pure doit-elle émigrer en partie dans les Facultés des sciences et aux Instituts Pasteur ? Qui oserait formuler cette proposition ? Ce serait un désastre pour la science et la médecine française, si cela était possible... Pasteur, il est vrai, n'était pas médecin ; mais c'était un génie et les professeurs de son Institut, ses élèves et ses successeurs sont tous des docteurs en médecine. Les enseignements théoriques, les laboratoires de recherches expérimentales, alors même qu'ils dépassent la portée immédiate des médecins praticiens et s'adressent surtout à des savants spécialistes, doivent, de toute nécessité, rester à la Faculté de médecine *seule compétente* pour les diriger et les alimenter. Les découvertes issues de ces laboratoires sont fécondes pour la médecine clinique, pour le diagnostic et la thérapeutique. » (Bernheim.)

vécu, la médecine scientifique serait morte : il n'y aurait plus de médecine.

On racontait, il y a quelques années, qu'un des pontifes de la bactériologie disait un jour, avec un souverain mépris, à un élève qui ne « mordait pas » : allez, vous ne serez jamais qu'un médecin !

Quels médecins voulez-vous que forme un savant ayant une opinion semblable de notre profession ?

Donc, si nous voulons encore former des médecins, ne laissons pas l'enseignement de la science médicale émigrer dans les Facultés des sciences, améliorons, perfectionnons nos Facultés de médecine ; mais conservons-les et ne nous laissons pas emporter par ce vent de *folie grégaire* qui fait crier à tant de confrères éclairés : pas de Faculté, tout à l'hôpital.

Non. L'enseignement de la médecine doit être à la fois scientifique, technique et pratique. Sous peine de périr, il doit donc être donné à la Faculté, dans les laboratoires et à l'hôpital.

Je conclus donc au maintien nécessaire des Facultés de médecine. Dès lors, se pose la ques-

tion de savoir comment on doit recruter ceux des médecins qui seront chargés de dispenser cet enseignement dans les Facultés de médecine conservées, afin que cet enseignement soit réellement le plus profitable pour la formation du futur médecin.

III

J'ai proclamé (et je ne retire naturellement rien de ce que j'ai dit), j'ai proclamé l'égalité des droits professionnels de tous les docteurs en médecine ; mais j'ai dit que cette égalité n'entraînait nullement et ne pouvait pas entraîner l'égalité de situation et de position pour tous les médecins.

Cette inégalité apparaît spécialement et éclate inéluctable quand on aborde la question de l'enseignement médical et la question de savoir comment seront recrutés les médecins qui seront chargés de donner cet enseignement.

Dès le début de ce paragraphe et sans rien préjuger de la conclusion à laquelle j'aboutirai, je tiens à faire remarquer que, dans tous les systèmes, même en appliquant les idées les plus libéralement égalitaires, il faut toujours en arriver à faire un classement et à mettre d'un côté les médecins qui enseigneront et tous ceux qui, pour

un motif ou pour un autre, n'enseigneront pas.

C'est là un fait auquel on ne peut pas se soustraire : il y aura toujours des médecins qui pourront mettre sur leurs cartes de visite « professeurs » et d'autres qui ne pourront pas le mettre.

Je sais bien qu'actuellement ce titre de « professeur » est facile à acquérir ou au moins à afficher, témoin l'anecdote suivante absolument authentique : un dentiste, docteur de Philadelphie ou d'ailleurs, mettait sur sa plaque « *Docteur X* » ; le syndicat des médecins du lieu le poursuivit et il allait être condamné quand il se soumit et dit : je ne mettrai plus sur ma plaque « docteur » ; je me contenterai de mettre « *Professeur X* ». A cela nul n'eut plus rien à dire ; on est toujours, en toute vérité, professeur de quelqu'un, ne fût-ce que de ses enfants.

Toute plaisanterie mise à part, il est certain qu'il y aura des médecins enseignant la médecine et des médecins ne l'enseignant pas. Comment se recruteront les premiers, qui les choisira ? Voilà la question à résoudre très sérieusement.

Un premier système est celui de la liberté complète ; c'est celui que j'ai exposé dans le projet

de loi de la page 54 : chaque élève choisit le médecin qu'il croit le plus apte à l'instruire ; il va successivement chez tous ceux qui peuvent lui enseigner les diverses branches de la médecine ; l'enseignement médical est absolument libre, l'État ne se réservant que la collation du grade de docteur en médecine et n'exerçant son contrôle que par des examens probatoires à la fin d'études, examens qui seraient plus ou moins analogues à ceux de notre article 10, devant une commission nommée par le gouvernement.

C'est la séparation du corps enseignant et du corps examinant [1], l'État ne gardant la désignation que du second et se désintéressant absolument du recrutement et du mode de nomination du premier.

Sans formuler ce système d'une façon précise, le *IIIe Congrès des praticiens* s'est évidemment

1. Le docteur Huchard s'est fait l'apôtre de cette doctrine de la séparation du corps enseignant et du corps examinant, doctrine qui implique, presque nécessairement, la liberté de l'enseignement d'un côté et, de l'autre, l'exercice exclusif du contrôle de l'État par les examens. Ce système, très séduisant par certains côtés, est trop éloigné de nos mœurs sociales et politiques actuelles pour nécessiter une discussion prolongée.

orienté dans cette direction quand il a adopté la conclusion suivante du rapport du docteur Lafontaine :

« Considérant d'une part que l'enseignement médical actuel a besoin de réformes profondes et que toute réforme de l'enseignement doit tenir également compte des intérêts des médecins, des intérêts des malades et des intérêts de la science ; — qu'à l'heure actuelle, avec son organisation en corporation fermée, la Faculté établit au contraire un antagonisme profond entre ces intérêts; — qu'en effet l'échec des réformes tentées dans l'enseignement médical jusqu'à ce jour est dû à ce fait que ces réformes étaient confiées à la Faculté à l'exclusion des praticiens et que la Faculté ne peut rien réformer pour les raisons suivantes (j'ai déjà donné ces raisons plus haut, p. 118) ; la Faculté crée, par ses concours de *circonstances,* un esprit de servilisme démoralisant et absolument contraire aux découvertes scientifiques et au progrès; — considérant d'autre part que, seul, le syndicalisme médical peut apporter les réformes nécessaires dans l'enseignement ; parce que le syndicat médical, expression des praticiens, a intérêt à un enseignement meilleur ; parce qu'il a intérêt à

voir se préciser et s'étendre le rôle du praticien ; parce que cet intérêt s'accorde avec l'intérêt de la science et l'intérêt du malade ; — considérant aussi que le syndicalisme apporte avec lui l'esprit de recherches, de combativité, de libre critique et d'initiative et exalte dans chaque individu ses qualités propres au lieu de *niveler* les esprits par un *assujettissement déformant au moule ;* c'est-à-dire que le syndicalisme rapproche les techniciens dans la profession, et les professions dans la société, au lieu de les opposer,

« Le Congrès décide de poursuivre l'action commencée par les précédents congrès dans la direction indiquée par ceux-ci : hôpital, centre d'enseignement technique d'une part ; liberté et concurrence de l'autre ; et donne mandat au Comité de vigilance de diriger son action :... pour l'organisation de l'enseignement mutuel parmi les syndiqués, en suivant l'exemple donné par nos confrères du Loiret. Le Congrès affirme de plus, au point de vue social, l'importance du syndicat qui doit être le pivot de l'organisation de la médecine en France. »

Pour développer et appliquer cette idée de « l'enseignement mutuel parmi les syndiqués »

et, d'une manière générale, pour associer le plus possible les praticiens à l'enseignement de la médecine, plusieurs confrères ont proposé « le stage obligatoire de l'étudiant chez le praticien ». *L'Association locale de Fontainebleau, Melun et Provins* notamment a été saisie de la question par le docteur Masbrenier et a émis le vœu « de voir se créer, en sa faveur, un mouvement d'opinion ».

« Avant la Révolution, dit le docteur Rabier, la coutume était de suivre un médecin auquel on servait d'aide et souvent succédait. C'est l'ancienne forme de l'apprentissage dont nos mœurs actuelles ne s'accommoderaient pas. » Mais on pourrait faire faire aux étudiants, immédiatement après le P.C.N, un stage d'infirmier auprès des praticiens. Le docteur Masbrenier préférerait, au lendemain du diplôme, un stage du nouveau docteur auprès du praticien de son choix ; le docteur Paul Vigne placerait le même stage « pratique » à la fin des études, avant les deux derniers examens cliniques : « l'assistant devrait s'interdire toute clientèle dans le pays sans autorisation expresse du praticien... Il aurait également à prendre l'engagement formel de ne pas s'installer dans une zone déterminée autour de la résidence du pra-

ticien qui l'a reçu comme assistant, sans l'assentiment préalable de celui-ci... »

Certes il y a beaucoup de praticiens en France auprès desquels ce stage serait très profitable pour tout élève sortant de la Faculté ; et il est certain que beaucoup de nos étudiants gagneraient à aller, une fois docteurs, aider un praticien comme le docteur Dumas de Ledignan, par exemple, qui avait émis, je crois, la même idée ou une idée analogue.

Mais il serait impossible de remplacer par ce stage libre les stages prévus par les règlements universitaires dans les cliniques des professeurs ou des médecins et chirurgiens des hôpitaux acceptés par la Faculté. Pour faire un bon stage il ne suffit pas en effet d'avoir des malades, il faut être bien dirigé ; il faut qu'à côté des malades et du chef de service il y ait des laboratoires et des techniciens, rompus aux recherches cliniques, qui puissent initier l'élève. Or, à ce point de vue, sans blesser personne, je peux bien dire qu'aucun praticien n'est vraiment outillé pour donner cet enseignement clinique, tel qu'il est nécessaire aujourd'hui. Beaucoup de praticiens même auraient plus à apprendre qu'à enseigner

dans cette année de stage pratique des élèves.

En tout cas, il faudrait faire un choix. Parmi les vingt et un mille médecins qu'il y a en France on ne pourrait pas donner à tous, pas même à tous ceux qui en exprimeraient le désir, un des quinze à seize cents étudiants qui annuellement solliciteraient cet enseignement. Dès lors, comme dit encore le docteur Paul Vigne, « comment répartir entre les dix ou douze mille praticiens remplissant ces conditions, les étudiants arrivés en quatrième année de scolarité » ou les jeunes docteurs qui viennent de recevoir leur diplôme?

Le même confrère, qui voudrait voir réussir ce projet, ajoute : il serait fait droit aux demandes des praticiens demandant un assistant « à tour de rôle et selon un roulement déterminé avec privilège pour les postulants les plus âgés ». Le tour de rôle empêcherait le choix parmi les plus méritants et empêcherait les meilleurs de se perfectionner par l'entraînement dans l'art d'enseigner la clinique (qui n'est peut-être pas aussi facile que ce que l'on semble croire); et quant au privilège pour les postulants les plus âgés, je suis assez âgé moi-même pour dire, sans blesser personne, que c'est plutôt l'inverse qu'il faudrait faire.

On est donc toujours arrêté par cette même difficulté : même pour cette désignation de collaborateurs praticiens à l'enseignement, comme pour leur substitution complète aux professeurs, il faut toujours faire une sélection, un choix et la question se pose : par qui et comment sera fait le choix ?

Donc, voilà un premier point acquis : la liberté absolue d'enseignement par n'importe quel praticien est impossible, absurde, irréalisable. Elle n'entraînerait pas l'égalité rêvée entre tous les médecins ; car il y aurait toujours une aristocratie de médecins examinateurs et une aristocratie d'enseignants et cette aristocratie serait désignée par le seul hasard des circonstances ; ce qui serait déplorable.

Il faut donc trouver une autorité qui choisisse les professeurs.

Ce choix peut-il être fait exclusivement par les *étudiants* et si les étudiants ne peuvent avoir qu'un rôle partiel dans ce choix, dans quelles limites peuvent-ils intervenir ?

Ce n'est pas d'aujourd'hui que se pose cette grave question.

Le docteur J. Noir a très heureusement rappelé un *Nouveau Plan de constitution pour la médecine en France* présenté en 1790 à l'*Assemblée Nationale* par la *Société royale de médecine*, qui « devait, trente ans plus tard, unie à l'ancienne *Académie de chirurgie*, former l'*Académie de médecine* » et que dirigeait, comme secrétaire perpétuel, son fondateur Vicq d'Azyr. Dans ce *Plan*, il est dit : « dans cette distribution des honoraires des professeurs, les proportions seront établies de manière qu'une partie soit payée par le Trésor public et une partie par les élèves, qui suivront sans aucune contrainte les leçons de ceux qu'ils auront choisis librement. Ici l'enseignement particulier, qu'il faudra encourager, sera en concurrence avec l'enseignement public et forcera les professeurs, par amour-propre, à mettre un grand soin dans l'exercice de leurs chaires. »

Ce sont bien là les idées récemment développées par des hommes de beaucoup de talent comme le docteur Huchard d'après lequel « la rétribution des professeurs par les élèves est à la base de toutes les réformes, puisqu'elle promet le libre choix du professeur » ; Roux qui veut réaliser des réformes (dont nous reparlerons) « par étapes, en

supprimant d'abord l'agrégation et en instituant des stagiaires à l'enseignement rétribués par les élèves » ; tous les congrès de praticiens qui demandent le libre choix du professeur par l'élève comme le libre choix du médecin par le malade.

La *Société royale de médecine* de 1790 complète même sa pensée d'une façon curieuse.

Elle déclare qu'il n'y a « qu'un moyen sûr pour le bon choix des professeurs : c'est le concours » ; mais à condition que le jury du concours soit formé de cinq membres, « deux choisis parmi les professeurs, trois parmi les membres du corps médical de la région. Ces juges sont élus par un corps électoral composé partie de citoyens, partie de médecins ». Et le projet ajoute : « les *étudiants* en médecine, ayant un grand intérêt à ce que le choix du professeur soit bon, seront consultés à ce sujet ; en conséquence, les élèves, qui auront subi, avec approbation, les deux examens de médecine théorique, auront une place marquée dans la salle du concours, auquel ceux qui désireront donner leur suffrage seront tenus d'assister exactement. » Une fois le concours terminé, on procède aux scrutins. « Les étudiants, les concurrents, les juges y participent. Les suffrages des élèves,

ceux des concurrents, sont comptés chacun pour une voix et ces deux voix sont balancées avec celles des juges du concours. »

« Si aujourd'hui, ajoute le docteur J. Noir, nous émettions les mêmes idées, on ne manquerait pas de douter de l'équilibre de nos facultés cérébrales et de taxer de funambulesque et d'anarchique la prétention de donner dans ce concours des voix aux premiers intéressés : aux étudiants. Mais qu'importe ; ce ne serait pas la première fois, ni, nous l'espérons, la dernière, qu'on nous traitera de révolutionnaires. »

Comment donc peut être défini ce rôle, dans le recrutement des professeurs, des étudiants qui sont certainement très intéressés à ce que l'enseignement soit bien donné ? Cette dernière constatation ne suffit pas à leur constituer un titre pour le choix des professeurs. Car, je l'ai déjà dit, les malades sont au moins aussi intéressés que les étudiants à ce que l'enseignement médical soit bien donné. Et cependant personne, je pense, ne soutiendrait sérieusement aujourd'hui leur *compétence* pour le recrutement des professeurs.

Je ne veux cependant pas mettre, à ce point de

vue, les étudiants sur le même pied que les malades et refuser aux premiers toute compétence et toute influence dans la question ; ce serait ridicule.

Pour s'expliquer nettement, il faut traiter séparément la question du libre choix et la question de la rémunération par les élèves.

Sur le premier point, on peut donner beaucoup plus de développement au libre choix de l'élève : par exemple pour la désignation du maître chez lequel il voudra aller faire les divers trimestres de stage hospitalier ou ses successives périodes de travaux pratiques. Ainsi il ne faut pas limiter aux services des professeurs de clinique le privilège d'avoir des stagiaires ; on conçoit très bien des travaux pratiques de microbiologie faits à l'Institut Pasteur...

Mais c'est le libre choix *limité* à un certain nombre de médecins ou de chirurgiens des hôpitaux ou de chefs de laboratoire connus, acceptés, choisis, constituant un corps officiel annexe du corps actuellement existant des professeurs et des agrégés. Cette restriction me paraît indispensable.

Cela revient à dire qu'il faut étendre le plus

possible, dans les limites des ressources reconnues dans chaque ville de Faculté, le nombre des maîtres entre lesquels l'élève aura le droit (dans les limites de l'encombrement de chaque service) de choisir celui dont il préférera l'enseignement.

Quant à la rémunération, je crois qu'il faudrait n'admettre la rémunération par les élèves que pour les enseignements supplémentaires, de perfectionnement, de vacances, etc. Mais tous ceux qui participent à l'enseignement officiel (et j'entends par là non seulement les professeurs et agrégés actuels, mais tout le corps élargi dont je parle plus haut), tous doivent être rémunérés par l'État.

Donc, en définitive : 1° extension la plus large des services d'hôpital et des laboratoires dans lesquels l'élève pourra aller faire son stage ou ses travaux pratiques à son choix ; 2° désignation officielle et rémunération par l'État de ces maîtres de clinique ou de laboratoire, annexés au corps desprofesseurs et agrégés ; 3° choix et rémunération par l'élève des enseignements supplémentaires, de perfectionnement, de vacances...

Ces principes, nullement révolutionnaires, ano-

dins pour beaucoup, ne soulèvent aucune difficulté. Tout autre serait l'accueil fait à la doctrine complète, que d'aucuns rêvent peut-être, du libre choix absolu du maître par l'élève entre tous les docteurs en médecine qui le désirent ou acceptent cette mission et rémunération exclusive de tous les maîtres par leurs élèves.

Ceci, rêvé je le répète par de très bons esprits, me paraît irréalisable et serait détestable si c'était réalisé.

Les étudiants sont les plus *intéressés*, dit-on, au bon enseignement ; pour déduire de là qu'ils doivent choisir leurs maîtres, il faudrait en déduire d'abord qu'ils sont les plus *compétents* (ce qui n'est pas exact comme je l'ai dit plus haut) et les plus *impartiaux* (ce qui ne me paraît pas plus exact).

Quand un étudiant choisit un maître, il va et veut apprendre ; il ignore encore la branche des sciences médicales pour laquelle il cherche un professeur. Sur quoi donc se basera-t-il pour faire ce choix ? Nullement sur sa propre connaissance de la question, puisqu'il n'en a pas encore. Il consultera ses camarades, la rumeur publique, le tableau des examens et le nombre

des succès obtenus par chaque professeur... tous éléments de jugement et d'appréciation aussi déplorables les uns que les autres.

Tel professeur réussira mieux parce qu'il sera plus brillant dans son enseignement, parce qu'il émaillera son cours de traits d'esprit, de plaisanteries plus ou moins douteuses, tel autre parce qu'il préparera exactement et uniquement au plus prochain examen comme dans un four à bachot, tel autre parce qu'il reconnaît bien la tête de ses auditeurs et passe pour être plus indulgent aux examens, tel autre au contraire parce qu'il est très sévère aux examens et n'y demande que son cours...

A côté de ces professeurs qui réussiront et nageront dans l'opulence (puisque leurs appointements seront proportionnés au nombre de leurs auditeurs), d'autres mourront de faim parce qu'ils se préoccupent plutôt de développer l'intelligence et l'initiative de leurs élèves que de leur mâcher la matière du prochain examen, parce qu'ils sont myopes et ne distinguent pas à l'examen ceux qui ont suivi et ceux qui n'ont pas suivi leur cours, ceux qui enseignent solidement, mais peu brillamment, de très bonnes et très utiles choses,

ceux qui font de vrais travaux et donneraient aux élèves le goût d'en faire eux-mêmes...

Non. L'*élève est un mauvais juge pour choisir son maître* s'il n'est pas limité et guidé par les conditions indiquées plus haut. Il est mauvais que l'élève *tienne* son professeur par les émoluments, surveille [1] et dirige en *quelque* sorte l'enseignement dans le sens qu'il préfère, en agitant ce spectre de la misère et cette bourse d'or devant les yeux effarés du maître, que l'amour de la science emporte mais que le désir de nourrir sa famille retient. Il serait bien regrettable qu'un

1. « Savez-vous, messieurs les étudiants, disait mon collègue le professeur Forgue à nos élèves (le 17 mars 1907), savez-vous qu'il fut un temps — il y a plus de trois siècles — où vous participiez au pouvoir administratif de notre vieille École de médecine ? Parmi vous, on choisissait un *procureur des étudiants*, modeste bachelier, parfois simple élève en médecine, qui avait le droit d'avertir ou d'admonester le professeur dont le cours n'était pas régulièrement fait. Il est vrai que ce procureur, enclin à exagérer les droits, fut supprimé en 1550 par un arrêt des grands jours de Béziers, mais il fut remplacé par quatre *conseillers des étudiants* qui continuèrent le contrôle. Périodiquement, ils venaient attester, dans les assemblées générales de l'École, l'exactitude d'enseignement de leurs maîtres et ceux-ci ne percevaient leur traitement — combien modique ? — qu'à la suite de cette attestation. »

élève, se disant injustement collé à un examen, pût ameuter, syndiquer ses camarades et, par une formidable grève, légalement affamer un maître très méritant à tous égards...

Donc, et il me paraît difficile de conclure autrement, le libre choix et la rémunération du maître par l'élève ne peuvent pas être considérés comme le mode de recrutement unique du corps enseignant de la médecine ; et la question se pose toujours, inéluctable : quel est le mode de recrutement le meilleur ou le moins mauvais pour choisir les professeurs de l'enseignement médical ?

Agrégation ou *privatdocentisme ? Concours* ou *choix ?* Voilà les deux questions qui sont posées journellement ou plutôt les deux formes sous lesquelles la même question est posée devant l'opinion.

Le système actuel dans l'Université est, pour la médecine, le concours pour le premier grade (agrégation), le choix sur titres pour le second (professorat). C'est contre le concours du premier degré, c'est-à-dire le concours d'agrégation, qu'a porté tout l'effort des protestataires qui en poursuivent la suppression immédiate et veulent le

remplacer par un privatdocentisme se rapprochant plus ou moins de celui des Allemands et sur l'organisation duquel tous les adversaires du concours ne sont pas complètement d'accord.

Dès 1907, le docteur Huchard, chargé d'un rapport sur l'agrégation et le privatdocentisme au *Ier Congrès des praticiens*, a formulé le vœu suivant qui fut accepté à l'unanimité : « L'agrégation des Facultés de médecine, telle qu'elle existe, doit être supprimée ; elle doit être remplacée par l'institution du privatdocentisme, tel qu'il existe dans presque tous les pays. »

Ce vœu a été renouvelé par les deux autres Congrès [1] et on peut bien dire qu'il résume et synthétise bien encore la pensée de tous les praticiens protestataires [2].

1. Au troisième Congrès, malgré les énergiques protestations du professeur Pinard.

2. Il ne faut pas confondre, comme beaucoup de praticiens le font, la question de l'agrégation et la question des cours théoriques étudiée dans le précédent paragraphe. Car il n'est pas exact de dire avec le docteur Leredde (*Matin*, 23 mai 1910) : « Qu'est-ce qu'un agrégé ? Un médecin attaché à une école, par concours, et chargé d'un enseignement *théorique*. » L'agrégé fait aussi bien les cours de clinique, d'anatomie, de physiologie, de chimie, etc., qui ne sont pas des cours théoriques.

Qu'est-ce donc d'abord que le privatdocentisme « tel qu'il existe en Allemagne et en Autriche où il a pris naissance et d'où il est passé avec des variantes en Suisse, en Hollande, en Danemark et en Italie » ? La question a été très bien étudiée par nos collègues de Nancy : Gross, Frœlich et Michel dans le rapport qu'ils ont présenté le 2 avril 1909 à l'*Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine de l'État* (première assemblée générale).

Voici les conditions requises pour l'obtention du titre de privatdocent :

« Lorsqu'un jeune docteur désire obtenir le droit d'enseigner, c'est-à-dire acquérir la *venia legendi* ou *venia docendi* qui lui sera confirmée par un diplôme sur parchemin, revêtu du sceau de la Faculté, il doit, conformément au règlement de ce qu'on appelle l'*habilitation*, en faire la demande écrite au Conseil de la Faculté. Cette demande doit être accompagnée des pièces suivantes : 1° une autobiographie (*curriculum vitæ* ou *narratio de vita* et *de studiis*) ; 2° le diplôme de docteur de la Faculté dans laquelle il postule la *venia docendi ;* si le candidat a acquis le diplôme de docteur dans une autre Faculté, il peut être astreint

à passer préalablement une sorte d'examen de doctorat oral; 3° un certificat constatant qu'il a accompli ses devoirs militaires; 4° un certificat de bonne vie et mœurs délivré par l'autorité civile et par le curator de l'Université. Lorsque après examen de ces pièces, le postulant aura obtenu l'autorisation de faire acte de candidature, il devra acquitter les frais qui sont généralement de soixante-dix à cent marks et présenter une thèse, dont deux cents exemplaires seront déposés à la Faculté, sur un sujet concernant la spécialité pour laquelle il désire être agréé. Enfin le candidat devra faire une leçon d'essai de trois quarts d'heure sur un sujet afférent à la spécialité qu'il choisit et laissé à son choix ou imposé par le doyen trois jours auparavant.

« L'autorisation de se présenter est accordée après examen de l'autobiographie et des titres par le *professeur* ordinaire de l'institut ou de la clinique dont dépend la spécialité choisie par le candidat. Ce même professeur est *rapporteur* de la candidature ; un second professeur est désigné comme le rapporteur, mais son rôle est secondaire. Le rapporteur conclura que le candidat est ou n'est pas à admettre ou que la nécessité d'un

nouveau privatdocent ne se fait pas sentir. La conclusion proposée est soumise au Conseil de la Faculté qui la sanctionne par un vote... *Il n'est pas d'exemple que le vote de la Faculté n'ait pas été conforme à la conclusion du rapporteur.*

« La filière habituelle par laquelle il est indispensable de passer pour avoir quelque chance de se faire agréer comme privatdocent est la suivante : après des études médicales qui devront avoir été au-dessus de la moyenne (certaines Facultés exigent la note bien et très bien), le candidat demande au professeur ordinaire de l'enseignement dans lequel il désire se spécialiser, une place d'*assistant*. Si une place est vacante et si la *personnalité*, la position sociale, quelquefois même la *religion* du postulant conviennent au professeur ordinaire, le candidat est agréé comme *assistant*.

« Pendant plusieurs années, de quatre à six d'ordinaire, l'assistant ainsi agréé est le collaborateur de son chef et l'aide dans ses recherches et ses travaux de clinique et de laboratoire. Au bout d'un certain temps, l'assistant demande à son chef s'il le croit en situation de se faire agréer comme privatdocent pour telle ou telle par-

tie de son enseignement. Si la réponse est favorable, la cause est gagnée ; au contraire, est-elle négative ou seulement évasive, inutile d'insister. En effet, ce chef sera rapporteur de la candidature de son assistant et son avis sera prépondérant... Lorsque l'acceptation préalable du chef est acquise... il ne s'agit plus que de formalités : la *venia docendi* est accordée. Lorsqu'un professeur ordinaire change d'Université, ce qui est assez fréquent dans les Universités allemandes, il emmène presque toujours avec lui son ou ses assistants et les impose comme tels, comme privatdocent ou professeur extraordinaire dans la Faculté qu'il va occuper...

« Le privatdocent ne fait partie d'aucun jury d'examen ; il n'assiste pas à l'assemblée de la Faculté. Cette dernière ne comprend que les professeurs ordinaires et extraordinaires ; le Conseil de Faculté n'est composé que des professeurs ordinaires.

« Si, théoriquement, le nombre des privatdocents est illimité (fait sur lequel on se base pour en souligner les avantages), il ne dépasse pas et souvent même n'atteint pas celui des agrégés dans nos Facultés...

« Le privatdocent peut devenir professeur extraordinaire après un certain nombre d'années, de huit à dix en moyenne. Sur la proposition, *seule* compétente et *écoutée*, du professeur ordinaire de la spécialité, le suffrage des professeurs ordinaires le fait nommer s'il y a une place vacante... Quoique professeur extraordinaire, on reste jusqu'à un certain point le subordonné du professeur ordinaire dont on complète l'enseignement après entente préalable avec lui... »

J'ai voulu faire, malgré sa longueur, cette citation dans sa totalité, parce qu'elle montre, mieux que tous les raisonnements, que certainement la plupart des protestataires ne connaissaient pas bien le privatdocentisme quand ils voulaient en montrer la grande supériorité sur notre agrégation. Tout ce que l'on reproche à notre agrégation s'applique encore bien mieux à cette organisation allemande des privatdocents : c'est au premier chef le triomphe du népotisme, du favoritisme, du magistrisme, du discipulisme [1]; pour

1. Un « agrégé » dit dans *la Dépêche :* « Gribouille se jetant à l'eau pour ne pas se mouiller n'était qu'un précurseur de ces adversaires du favoritisme, qui, pour remplacer un concours, à leurs yeux injuste, veulent un mode de recrutement basé, en fin de compte, uniquement sur la faveur. »

arriver à quelque chose dans l'enseignement il faut être et rester, toute sa vie, l'homme d'un maître, lui plaire et ne pas cesser de lui plaire : car c'est ce maître qui choisit son assistant, c'est lui qui le fait nommer privatdocent, c'est lui qui le fait nommer professeur extraordinaire.

Des documents qu'il a rapportés sur le privat-docentisme en Allemagne, le professeur Ausset conclut aussi que « ce système donne des résultats déplorables : c'est l'assujettissement complet des élèves aux maîtres, la courtisanerie organisée, les professeurs influents accordant leurs faveurs à leurs élèves préférés et s'arrangeant, sans aucun frein ni contrôle, à caser toutes leurs créatures aux dépens de celles de leurs collègues, moins en vue. »

Comme l'a très bien dit le docteur Marcel Labbé, si les Allemands s'accommodent du privatdocentisme, « c'est qu'ils n'ont point l'habitude de dénigrer leurs institutions comme nous faisons des nôtres ».

D'ailleurs, ajoute le professeur Bouchard, « c'est, quoi qu'on en dise, le mal dont se plaint la jeunesse studieuse de l'Allemagne médicale, comme en ont reçu le témoignage tous ceux qui ont été

vivre quelque temps dans l'intimité des Universités d'outre-Rhin et comme nous en recevons souvent la confidence ».

Le privatdocentisme constitue en effet l'organisation la plus antidémocratique que l'on puisse rêver.

Non seulement ce ne sont ni les étudiants ni les praticiens qui nomment le privatdocent ; mais ce n'est pas même le conseil ou l'assemblée des professeurs, puisque ceux-ci ne font que ratifier le choix du maître. Celui-ci traîne même ses assistants après lui d'une Université à l'autre... Si on faisait pareille chose en France, ne crierait-on pas au servilisme et ne rappellerait-on pas les scènes bien connues des *morticoles*.

Ne croirait-on pas que Léon Daudet stigmatisait cette organisation du privatdocentisme quand il écrivait récemment, en visant les épreuves de notre concours d'agrégation : elles exigent « une docilité vis-à-vis des maîtres arrivés, des pontifes, allant jusqu'à la servilité... Ainsi se trouvent annihilés, primés par des fruits secs, beaucoup d'hommes de valeur, beaucoup d'esprits originaux, éloquents, auxquels manque seulement la protection d'un mandarin ». Il est impossible

d'ignorer « les dessous périodiquement scandaleux de cette agrégation de malheur, fabrique à propulser des protégés, des amis, des gendres de ministres ou d'anciens ministres, machine à caser les élèves médiocres de tel ou tel ». Après vingt ans, Daudet retrouve à la Faculté de médecine cet esprit de servilisme nécessaire à tous les degrés de la hiérarchie : « l'externe écoutait docilement l'interne provisoire, lequel, lui-même, ne contredisait jamais l'interne titulaire, lequel respectait la médaille d'or, lequel faisait oui-oui à toutes les paroles du médecin des hôpitaux, lequel invitait à dîner, en tremblant, l'agrégé, lequel battait les tapis et cirait chez le professeur, lequel forçait sa malheureuse épouse à faire successivement visite à toutes les femmes d'académiciens. Il y avait là un vaste engrenage, depuis le début des études jusqu'à cinquante ans et au delà, où il ne s'agissait jamais de l'intérêt des malades, où il s'agissait rarement de science pure, mais où il importait grandement de ne pas mécontenter tel pontife par un salut oublié, une visite omise, un résultat contrecarrant l'opinion du maître, une préparation microscopique malencontreuse. On n'imagine pas le degré de

servitude, d'abaissement, de lâcheté auquel était ainsi tombé le milieu médical. »

Si Léon Daudet a voulu écrire là, avec son talent habituel, une amère satire de notre état social tout entier, en faisant passer par le dos des médecins les coups portés à tous ses contemporains, j'y souscrirai volontiers : c'est un cruel mais véridique tableau de la veulerie et de l'arrivisme universels. Mais si on veut appliquer ces paroles au seul corps médical, à l'organisation de notre enseignement et spécialement au concours d'agrégation, je crois qu'elles se trompent d'adresse et s'appliquent cent fois mieux au privatdocentisme allemand qu'à l'agrégation française : l'assistant, le privatdocent, le professeur extraordinaire n'ont pour arriver que les moyens que vous reprochez à l'externe, à l'interne, à l'agrégé, lesquels ont au moins le concours public pour justifier leur succès ou les consoler de leur échec.

Léon Daudet ajoute : « le concours de l'agrégation crée, par exclusion, dans l'art de soigner son semblable, un véritable prolétariat médical, mal rétribué, injustement traité, comme tel enclin à la révolte et à toutes les tentations mauvaises. »

Je crois que ce passage s'applique encore bien

plus à l'organisation allemande, dans laquelle il y a, entre praticiens et enseignants, une muraille, haute du côté des premiers, basse du côté des seconds qui la franchissent facilement pour écraser, dans la clientèle, leurs confrères prolétaires.

La classe des médecins praticiens, dit le docteur Alexandre Cawadias (dont j'ai déjà cité les articles très documentés), est « nettement distincte en Allemagne, où *jamais un médecin praticien ne devient privatdocent*. Ceux qui veulent embrasser la carrière de l'enseignement suivent une voie différente. Ils restent dans l'Université et, s'ils ont la chance d'être protégés par un professeur, ils sont admis par lui à travailler comme assistants bénévoles dans sa clinique. *Cette protection est une condition « sine qua non »*... L'assistant volontaire a dans l'hôpital des fonctions correspondantes à celles de nos externes des hôpitaux... Ce n'est que le jour où le vote d'une Faculté le nomme professeur ordinaire que l'indépendance complète est acquise. » En France, il en est tout autrement : « n'importe qui peut être professeur libre à la Faculté. Le nombre des places n'est pas limité, on n'exige pas l'autorisation et la faveur d'un professeur et, grâce à cette

liberté, les praticiens peuvent être professeurs libres, *ce qui n'arrive pas en Allemagne.* »

Si en Allemagne les praticiens ne peuvent pas devenir professeurs libres ou privatdocents, ceux-ci peuvent très bien faire de la clientèle. « Beaucoup de privatdocents, disent les professeurs Gross, Frœlich et Michel, beaucoup de privatdocents quittent assez rapidement l'Université et vont faire de la clientèle dans la ville même ou dans une ville voisine de moindre importance. La qualification de docent, inscrite à côté du titre de docteur, leur servira de recommandation [1], les aidera à se faire nommer médecin ou chirurgien dans quelque hôpital. »

Il s'est produit des abus dans le privatdocentisme, dit le docteur Gottschalk (un adversaire du concours d'agrégation) : « dans les grandes villes, à Berlin notamment, beaucoup de médecins, sans aucun espoir d'arriver jamais au professo-

1. « On nous a rebattu les oreilles, dit le docteur Helme, avec le privatdocentisme, c'est-à-dire l'agrégation sans concours. Mais alors je me demande pourquoi on conspuait tant, il y a deux ans, le certificat de M. Bouchard ?... Le privatdocent ne jetterait-il pas, lui aussi, sur le marché un titre nouveau ? Pourquoi admettre celui-ci et refuser celui-là

rat, sans désir même de faire des travaux personnels, n'ont pris ce titre que pour se distinguer du commun des docteurs ; il les empêche d'être pris pour un praticien de banlieue, il impose toujours un certain respect à la clientèle et surtout il augmente leurs prétentions en matière de mariage. »

Ce titre de privatdocent apparaît bien de plus en plus, au fur et à mesure que nous le connaissons mieux, comme aussi et plus condamnable que l'horrible certificat d'études médicales supérieures ou comme la maudite admissibilité permanente à l'agrégation, avec cette aggravation que, au lieu d'être donné après un examen ou après un concours, il est le résultat du seul bon plaisir du professeur influent.

La faculté et le gouvernement allemands ont d'ailleurs d'autres titres encore pour accuser l'inégalité entre les divers médecins et aider certains praticiens à écraser leurs confrères.

« Un ancien privatdocent ou même un simple docteur peut être nommé soit par la faculté, soit par le gouvernement, professeur extraordinaire *honoris causa* ou *Honorarprofessor*. Ce titre n'a rien à voir avec l'enseignement. C'est grâce à lui

que certains médecins ou chirurgiens de villes qui ne possèdent pas d'Université comme Francfort, Cologne, Dusseldorf, Halberstadt portent le titre de professeur. On les appelle aussi *Kœnigsprofessoren* (professeurs du roi), *Titularprofessoren* (professeurs titulaires) par opposition aux *Universitætsprofessoren* (professeurs d'université), ces derniers étant les seuls authentiques. Un privatdocent peut aussi obtenir le titre honorifique de *Titularprofessor.* »

On voit que l'ignorance ou la connaissance très incomplète de l'organisation allemande a pu seule permettre aux protestataires de faire leur campagne en faveur de l'égalité professionnelle aux cris de : A bas l'agrégation ! Vive le privatdocentisme ! Nous n'aurons plus, je crois, grand'peine à démontrer que le concours d'agrégation, même actuel, est infiniment supérieur au privatdocentisme comme mode de recrutement du corps enseignant la médecine.

Mais, à côté du privatdocentisme allemand dont je viens de parler, certains auteurs ont voulu soutenir un système voisin, mais différent, que je suis obligé d'exposer avant de conclure.

Le professeur Bard voudrait deux échelons dans le recrutement : d'abord un corps de privatdocents recruté par des *examens locaux ;* puis parmi ces privatdocents un *concours central* nommant les agrégés de toutes les Facultés.

Au fond, ce projet très intéressant ne rentre pas dans les projets en faveur du privatdocentisme : c'est le maintien du concours d'agrégation avec une admissibilité permanente acquise par un examen.

Le système proposé par le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, à la Commission de réforme des études médicales[1], se rapproche beaucoup plus du privatdocentisme allemand.

Les candidats à l'enseignement feraient une demande à la Faculté et produiraient leurs titres,

1. A la Commission de réforme des études médicales, ce projet a été très sérieusement étudié ; c'est après une discussion approfondie qu'il a été repoussé. On ne peut donc pas être de l'avis du docteur Leredde quand il dit : « il semble que le silence ait été organisé autour (du travail) que M. Roux a consacré au privatdocentisme et qui a été publié dans tous les journaux. Tous les adversaires du mouvement créé par les Congrès ont pu le lire et personne n'en parle. C'est laisser dans nos mains une arme bien dangereuse. »

leurs références, les travaux qu'ils ont publiés sur la partie de la médecine qu'ils veulent enseigner, en même temps qu'ils feraient connaître les moyens dont ils disposent pour cet enseignement, laboratoire ou service d'hôpital. « La Faculté leur donnerait licence provisoire d'enseigner sans leur octroyer ni titre ni diplôme, reconnaissant simplement aux élèves qui ont suivi les cours autorisés le droit de se présenter aux examens. » Parmi ces privatdocents, la Faculté choisirait comme chargés de cours ceux qui auraient donné la preuve de leur aptitude professionnelle. « Les chargés de cours font partie de la Faculté et par conséquent des jurys d'examen. Ceux d'entre eux qui, par leur enseignement et leurs travaux scientifiques, contribueront à la prospérité et au renom de la Faculté fourniront les professeurs adjoints, puis les professeurs titulaires... La Faculté ne devrait pas hésiter à nommer plusieurs professeurs adjoints à une même chaire, lorsqu'elle aura sous la main des hommes éminents pour tenir les places... »

Il y a d'excellentes choses dans ce projet d'un homme de science, éminent entre tous. Mais, dans la pratique, ce système reviendrait tout à fait au

système allemand discuté plus haut : ce serait toujours le *choix* et le choix seul sans contrôle. Certainement Roux déclare que c'est la Faculté tout entière qui choisirait le privatdocent. Mais, en fait, il se passerait ce qui se passe en Allemagne, où l'essai a été fait et a donné les résultats que j'ai signalés : le choix de la Faculté serait guidé par le rapporteur, le rapporteur serait le maître du candidat et nous revenons à tout le système de favoritisme déjà dénoncé.

Mais, m'objectera-t-on, c'est bien ce que l'on fait pour la nomination des professeurs titulaires; sans doute et je ne voudrais pas qu'on changeât cela. Mais il y a eu une première sélection faite par les concours, spécialement par celui de l'agrégation. C'est ce qu'a très bien exposé le docteur Marion, agrégé et président de la Société des agrégés de Paris.

Le concours, dit-il, « permet un choix éclairé parmi une élite et élimine des médiocrités que des sympathies d'ordres variés pourraient faire désigner si le concours n'existait pas. Dire que c'est sur les titres seuls que devraient se faire les nominations est un non-sens ; car à l'âge où se recrutent les membres du corps enseignant, ces titres

sont en général minimes, même pour ceux qui plus tard compteront parmi les gloires de la médecine ; il n'est donc pas possible d'en tenir un compte unique ».

Il n'en est plus de même quand l'agrégé se présente pour être nommé professeur : le concours sur titres est alors parfaitement acceptable et préférable à des épreuves qui paralyseraient le travail personnel chez l'agrégé.

M. Roux semble améliorer le système allemand en spécifiant que les privatdocents ne recevraient ni titre, ni diplôme, ni appointements et « ne feraient pas partie du personnel régulier de la Faculté ». En fait, on finirait par leur octroyer un titre quelconque (il faudrait bien les désigner sur les affiches autorisant les élèves à suivre ces cours pour se préparer aux examens) ; ou bien ces enseigneurs n'auraient pas plus d'autorité et d'influence que les professeurs actuels. Et alors pourquoi ne pas se contenter de modifier, d'élargir l'institution actuelle des cours libres autorisés par la Faculté ?

Le professeur Bernheim, dont nous retrouverons plus loin la forte argumentation contre le

concours d'agrégation, propose un système qui, d'après lui, ne serait ni l'agrégation-concours ni le privatdocentisme, mais qui en réalité se rapproche beaucoup plus de ce dernier, puisqu'il préconise le choix, au lieu du concours, à la base de notre recrutement.

Cependant il réprouve d'abord le privatdocentisme aussi énergiquement que le concours d'agrégation : « laissons à l'Allemagne, dit-il, cette institution qui n'a rien de libéral. L'enseignement libre existe d'ailleurs en France, en dehors de l'Université et dans l'Université qui lui ouvre libéralement ses portes. On pourrait le développer davantage... »

Le professeur Bernheim ne veut donc ni agrégés ni privatdocents ; il voudrait un recrutement analogue à celui qui est en usage dans les Facultés des sciences et des lettres : « chaque Faculté de médecine aurait, comme celle des sciences et des lettres, des maîtres de conférences, des professeurs adjoints et des professeurs titulaires... Quand une maîtrise est vacante ou doit être créée, la Faculté s'accorde avec le Conseil de l'Université et le ministre ouvre un concours sur titres. » Pour les spécialités, on pourrait « nommer un

jury de professeurs de la spécialité recruté dans les diverses Facultés pour examiner les titres des candidats et faire une seconde présentation ? Le ministre, jugeant en dernier ressort, éclairé par les autorités compétentes, choisirait en cas de désaccord. Ainsi se recruteraient les maîtrises de conférences, comme aussi les chaires elles-mêmes. »

Quoique le professeur Bernheim s'en défende, son système se rapproche beaucoup de celui du directeur de l'Institut Pasteur et par conséquent du privatdocentisme ; c'est un privatdocentisme amélioré, mais c'est toujours le *choix* mis à la base du recrutement à tous les degrés. Il est donc inutile de répéter l'argumentation déjà formulée contre ce mode de recrutement.

Avant de formuler les conclusions que l'on prévoit en faveur du concours pour les premiers degrés de l'enseignement, je dois maintenant examiner les objections faites au concours d'agrégation.

Dans les paragraphes précédents j'ai répondu aux objections faites au principe général du concours comparé au choix et j'ai essayé de montrer que le choix a plus d'inconvénients et de dangers

que le concours. Restent les objections au concours d'agrégation; je les diviserai en deux groupes: 1° objections au concours actuel, tel qu'il fonctionne actuellement ; 2° objections au concours d'agrégation en général.

Contre le concours d'agrégation *actuel* le tolle des protestations est apparu presque universel.

Le docteur Huchard a particulièrement répété qu'il est partisan du concours en général, mais ennemi du concours d'agrégation, tel qu'il est actuellement organisé.

« Je tiens à ajouter, comme je l'ai dit précédemment, que je suis très partisan des concours, étant seulement l'ennemi de certains concours, tels qu'ils existent. » Ailleurs, il parle des « concours qu'il faut jalousement conserver parce qu'ils sont notre meilleure sauvegarde, parce que bien dirigés ils donnent moins prise à l'arbitraire malgré les injustices qu'on leur a trop souvent et justement reprochées ». Et enfin : « je suis, il faut être un partisan résolu du concours en médecine. C'est là notre sauvegarde, le principe tutélaire auquel il ne faut toucher que pour l'améliorer. Mais que de modifications il doit subir! »

Ce groupe de protestations n'attaque donc pas

le principe du concours d'agrégation ; il attaque seulement la manière dont on l'applique actuellement. C'est un groupe avec lequel il est facile de s'entendre ; il n'y a qu'à discuter les réformes à accomplir. Ceci appartient aux discussions tranquilles, académiques, et ne justifie en rien les campagnes violentes dont les praticiens ont accepté la responsabilité dans ces derniers temps.

A ce groupe qui discute froidement on a déjà accordé beaucoup de choses : on a abandonné l'idée du doctorat ès sciences médicales ou biologiques, du certificat d'études médicales supérieures, de l'admissibilité permanente donnée par un concours spécial et conférant certains droits dans les Facultés et écoles ; on a accordé le tirage au sort du jury, la délibération et l'affichage des points à la fin de chaque leçon... On pourrait discuter et obtenir d'autres améliorations (notamment l'adjonction au jury de certains membres étrangers aux Facultés de médecine), si on les demandait sagement et si on les discutait fortement ; améliorations dont le détail n'intéresse d'ailleurs pas le grand public.

Tout le monde est au contraire intéressé par les objections soulevées dans le second groupe

de protestataires : dans ce groupe, qui est celui des praticiens des trois Congrès, le concours d'agrégation est condamné sans appel ni sursis, sans qu'il y ait à discuter des réformes et des améliorations, qui n'auraient que l'inconvénient de prolonger dangereusement la vie d'une institution désuète, fatale à la médecine et à la société.

Pour ces médecins, le concours d'agrégation est une institution immorale qui ne peut donner et ne donne que des fruits néfastes. Faut-il accepter cette condamnation sans phrase ou peut-on essayer de répondre quelque chose ?

Il est certain que tous les jugements des jurys d'agrégation ne sont pas l'expression de l'impartialité absolue ; plus ou moins consciemment, un maître cédera parfois à la tentation de surcoter un élève dont il connaît, de longue date, l'intelligence et l'assiduité au travail, dont il apprécie les travaux avec d'autant plus d'indulgence qu'il les a lui-même souvent pensés, rédigés et signés avec lui. Les imperfections et les lacunes apparaissent bien plus facilement dans la leçon d'un candidat qui porte l'empreinte d'un enseignement voisin et différent du vôtre. Le candidat lui-même qui a son patron dans le jury acquiert, de cette

présence, plus d'assurance, plus d'entrain et par suite plus de succès dans ses épreuves ; il donne mieux sa note, tout ce dont il est capable. On peut même dire que les bruyantes protestations des praticiens dans ces derniers temps, en accréditant ces accusations, ont très bien pu paralyser en partie les candidats à qui le sort n'avait pas donné leur maître dans le jury...

Aucun de ceux d'entre nous qui ont siégé dans les jurys d'agrégation ne pourrait affirmer que, malgré toute sa bonne volonté et tous ses efforts d'impartialité, il n'a pas été, une fois ou l'autre, l'objet de suspicions ou d'accusations de ce genre, ayant parfois des apparences de réalité, à la suite de coïncidences fâcheuses...

Mais quelle est l'institution humaine qui est à l'abri de pareilles objections ? On est là en présence d'une série de jeunes gens dont la plupart, je n'hésite pas à le dire, font un bon concours ; beaucoup font de très bonnes épreuves qui permettraient de les nommer agrégés sans injustice. Malheureusement on n'a qu'un nombre trop restreint de places à donner : la différence est minime entre les candidats, ils ont des qualités diverses qu'il est difficile de comparer exactement. Qui

peut affirmer qu'il n'a pas inconsciemment et sans désir d'injustice voulue donné un point ou seulement un demi-point de plus à son élève, son collaborateur depuis plusieurs années ?

Je m'efforce, on le voit, de ne pas nier la part de vérité qu'il peut y avoir dans les objections faites. Mais, avec plus d'autorité ce me semble, je peux dès lors m'insurger contre les protestataires, qui, de ces imperfections inhérentes à la nature humaine des juges (et à l'abri desquelles les protestataires ne paraissent pas être complètement, eux-mêmes), voudraient conclure que tous ces concours d'agrégation sont une école d'immoralité, de brigandage, de marchandage éhonté, de concessions mutuelles, que l'on achète couramment la voix d'un professeur de Faculté par la promesse d'un siège à l'institut ou par la nomination injuste d'un candidat qui lui est cher et lui sera utile [1]...

1. « Le favoritisme dans la pratique, dit l'agrégé déjà cité de *la Dépêche*, est très largement compensé par le fait que chaque juge a plus d'élèves à soutenir que de places à donner et qu'il se trouve en compétition avec le juge voisin qui est dans la même situation que lui, qu'il y a enfin des professeurs d'autres Facultés qui ne connaissent pas du tout les candidats de la Faculté voisine. »

Je demande à ce qu'on nous fasse l'honneur de croire que l'immense majorité (on n'ose jamais dire la totalité, puisqu'il s'agit d'hommes qui, malgré leur robe rouge, sont faillibles comme les autres), l'immense majorité des professeurs dans les jurys d'agrégation est impartiale, s'efforce de l'être, fait tout son possible pour l'être.

Si l'on peut souvent dresser d'avance la liste de ceux qui seront nommés, cela prouve que ceux-là sont très forts et déjà désignés par l'opinion publique; et, si on compose cette liste en se basant sur la composition du jury, on a souvent des déceptions. Je pourrais citer plusieurs candidats qui ont été nommés dans les concours d'agrégation dont j'étais juge et qui n'avaient pas leur patron dans le jury, dont on ne prévoyait pas la nomination, que leurs épreuves ont imposés et qui ont été choisis ; ce dont personne ensuite n'a eu lieu de se repentir.

Car enfin, si la chose est délicate à dire pour un ancien agrégé, je dois pourtant, à cause de mes collègues, dire bien haut que les fruits de ce concours d'agrégation n'ont pas toujours été tellement désastreux. Osera-t-on dire qu'un concours qui depuis trois quarts de siècle a donné

tous les maîtres que l'on sait dans toutes les Facultés de Paris et de province, que ce concours est une institution détestable, dont le maintien entraînera infailliblement la ruine complète et définitive de l'enseignement médical en France ?

En tous cas, les praticiens qui mènent et soutiennent cette campagne sont bien ingrats vis-à-vis de ces maîtres qui les ont formés et qui, en définitive, leur ont appris ce qu'ils savent et ce qui leur permet de gagner leur vie !

Faut-il répéter que le choix sans concours, tel qu'on le demande dans tous les divers systèmes de privatdocentisme, présente tous les mêmes défauts du concours, multipliés au centuple : la présence des autres membres du jury (dans lequel aucune Faculté n'a la majorité), la présence du public à qui on communique le chiffre donné alors qu'il est encore sous l'impression de la leçon faite, sont des garanties, un contrôle, qui n'existent que dans le concours et pas dans le système du choix.

Le professeur Bernheim a réuni et lumineusement exposé une série d'arguments très sérieux contre le concours d'agrégation. Il le condamne

surtout « parce que c'est une institution surannée et parce que la préparation à ce concours est une mauvaise discipline pour l'esprit ».

Il est certain que la science médicale a bien changé depuis la création de l'agrégation ; les besoins de l'enseignement sont devenus tout à fait différents... Il serait donc ridicule de recruter les enseignants de la médecine aujourd'hui comme on le faisait en 1830.

Rien de plus juste que cette objection. Mais elle vise les programmes du concours, les épreuves à instituer, plutôt que le principe même du concours. Quels que soient les changements de la science médicale, il faut bien toujours avoir recours au choix ou au concours ; pas plus du concours que du choix on ne peut dire qu'il est suranné, parce qu'on peut faire marcher, comme la science elle-même, chacun de ces modes de recrutement.

Quand on nomme un professeur aujourd'hui par le choix ou concours sur titres (système préconisé par le professeur Bernheim),on ne se laisse pas guider par les mêmes arguments qu'il y a cinquante ans. On demande des travaux personnels dans une autre direction... Le procédé de

recrutement par le choix est resté, s'est adapté aux circonstances, à l'état actuel de la science médicale, n'est donc pas devenu suranné.

Il en est de même du concours. C'est un mode de recrutement qui n'appartient pas plus à une époque qu'à une autre, à la Restauration qu'à la République ; on peut même bien dire que, largement ouvert à tous et admettant dans une certaine mesure le contrôle du public, le concours est plutôt un mode de recrutement d'essence démocratique. Comme l'a très bien dit le docteur Picqué, « le concours est une institution démocratique. Les hommes de la Révolution l'ont considéré à juste titre comme le palladium de l'égalité ».

Pas plus que les autres, le concours d'agrégation ne peut donc pas être appelé suranné ; ses programmes peuvent l'être ; mais ils sont modifiables, perfectibles ; il n'y a qu'à les modifier, qu'à les mettre à la hauteur des progrès récents de la science médicale.

L'objection du professeur Bernheim porte donc, non sur le principe même du concours, mais sur son organisation *actuelle* : « talent d'exposition servi par une mémoire étendue, ingéniosité pour l'arrangement d'une leçon, assurance, tels sont les

facteurs principaux du succès. C'est beaucoup pour un professeur ; mais ce n'est pas tout. »

Rien de plus vrai. Il suffit, à ce point de vue, que le concours montre la possibilité pour le candidat d'enseigner oralement [1]. Cela posé, on peut augmenter à volonté le coefficient de l'épreuve de titres ; il faut demander que le jury apprécie et cote ces titres et ces travaux d'après leur valeur même, plutôt que d'après l'exposé fait par le candidat... Tout cela est facile à réaliser sans ébranler le principe même du concours (seule chose que je discute ici).

« Le meilleur professeur, continue Bernheim, n'est pas celui qui, parlant à de futurs praticiens,

1. Cette aptitude à l'enseignement n'est nullement exigée du privatdocent. « En Allemagne, dit le docteur Alexandre Cawadias, on n'apprend pas à enseigner ; le privatdocent est nommé sur une thèse et sa renommée se fait en grande partie par ses travaux personnels. Les cours allemands sont compliqués et peu méthodiques. Les Facultés françaises sont, sur ce point encore supérieures. Le concours, dont on a tant médit, oblige les candidats à l'enseignement à apprendre à bien exposer leurs idées. L'enseignement médical devient une carrière. Dans une époque où la science est si encombrée et si aride, on a senti le besoin de créer une classe de médecins ayant à un haut degré l'aptitude de résumer, d'une façon claire, les acquisitions médicales anciennes et récentes. »

leur apprend le mieux à observer, à expérimenter, à opérer, à diagnostiquer et celui qui, parlant à de futurs savants, ne leur apprend pas seulement la science toute faite, mais leur apprend à la faire, à observer par leur propre cerveau, à faire des recherches originales, à travailler eux-mêmes, chacun dans sa sphère et suivant ses aptitudes, à l'évolution progressive des sciences. »

Rien de plus juste encore. Mais je ferai remarquer d'abord qu'il ne s'agit, en aucun cas, de rétablir le concours pour le recrutement des professeurs, qu'il s'agit uniquement du recrutement des agrégés. Eh bien ! pour ceux-ci, tenez grand compte des services rendus comme chefs de clinique ou chefs des travaux, augmentez la valeur des épreuves cliniques et de laboratoire.... mais ne supprimez pas le concours d'agrégation pour une considération qui n'en ébranle que le programme actuel.

Les épreuves du concours d'agrégation, même les épreuves pratiques, continue Bernheim, « ne différencient pas un Claude Bernard, un Ranvier, un Pasteur futurs d'un autre candidat sans valeur personnelle, mais rompu peut-être mieux qu'eux, à ces opérations classiques, d'avance préparées ».

Croit-on que le choix, qui, nous l'avons vu plus haut, revient toujours au choix par un seul homme, discernera mieux, avec plus de justice et d'impartialité, par suite avec plus de certitude, ces futurs génies, révolutionnaires de la médecine et de la science tout entière ? Et d'ailleurs le but général du concours d'agrégation est-il de reconnaître ainsi, à vingt-huit ans, les hommes qui seront Claude Bernard ou Pasteur, ou seulement, plus modestement, les hommes plus capables que d'autres de former de bons et honnêtes médecins dans la plus large acception de ce mot ?

« La préparation au concours d'agrégation est une mauvaise discipline pour l'esprit », conclut le professeur Bernheim. C'est la grande objection, très souvent répétée, de la préparation *livresque* exigée par le concours d'agrégation.

Là, encore, pour dissiper le malentendu, il faut mettre les choses au point. Un candidat qui ne se préparerait qu'en apprenant à bien connaître les travaux des autres pourrait faire un détestable professeur. Mais il serait arrêté et battu par ses concurrents à l'épreuve des titres et travaux personnels, dont nous avons accepté la valeur prépondérante.

D'autre part, il ne faudrait pas exagérer en sens inverse et dire qu'il est inutile à un futur professeur de bien connaître ce que les autres ont fait avant lui. D'abord il faut qu'il le connaisse pour l'enseigner et puis il faut qu'il le connaisse bien pour produire lui-même des travaux originaux [1]. Le danger actuel le plus grave est que le jeune agrégé admette, dans son enseignement et dans ses publications, que la science date de lui et de ses maîtres immédiats, qu'Empis vivait au temps d'Hippocrate ou peut-être de Galien et

1. Fabre raconte que Pasteur n'avait jamais vu de cocon de ver à soie et lui demanda ce qui sonnait à l'intérieur, au moment où il allait commencer ses recherches qui devaient sauver la sériciculture. Fabre fut « abasourdi » par cette « magnifique assurance » du savant, qui « ignorant chenille, cocon, chrysalide, métamorphose, venait régénérer le ver à soie. Génial lutteur contre le fléau des magnaneries », semblable aux « antiques gymnastes », Pasteur « accourait à la bataille, tout nu, c'est-à-dire dépourvu des plus simples notions sur l'insecte à tirer du péril ». Un grand génie peut ainsi faire d'immenses découvertes, sans connaître ce que l'on savait avant lui sur la question. Mais qui oserait déduire de là que cela peut se généraliser au monde de médiocres que nous constituons ? Parmi nous, il est au contraire indispensable de très bien connaître la science positive antérieure avant de chercher à accroître son domaine.

que le Dictionnaire des sciences médicales de Dechambre date du XVIIIe siècle (comme cela m'a été dit)...

Comme les autres, cette objection n'est donc qu'une obiection à la forme actuelle des épreuves. C'est pour débarrasser plus vite le candidat de cette nécessaire préparation livresque que, à la suite du professeur Bouchard, j'ai essayé de défendre la séparation du concours d'admissibilité et du concours d'admission : le premier faisant connaître les connaissances du candidat sur la science déjà faite en médecine générale, en chirurgie générale ou en biologie générale ; le second faisant connaître les travaux personnels du candidat dans la spécialité particulière qu'il désire enseigner. Quoique acceptée, après de longues discussions, par la majorité de la première assemblée des membres du corps enseignant des Facultés de médecine, cette proposition ne paraît avoir aucune chance d'être adoptée : elle évoque encore trop le spectre du doctorat supérieur [1] !

1. Le 30 décembre 1908, un certain nombre de médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris, de médecins praticiens et de délégués de l'Association coopérative des étudiants en médecine se sont réunis chez le docteur Caussade, médecin de l'hô-

Mais en tout cas tout cela montre que les partisans du concours se préoccupent aussi des graves questions soulevées par le professeur Bernheim, que par conséquent, sans nier la valeur de ces objections, il ne faut pas les considérer comme de nature à ébranler le principe même du concours. Je ne change donc pas mes conclusions : *le concours, comme mode de recrutement des agrégés, est préférable au choix représenté par le privatdocentisme.*

Cette proposition a été votée par l'assemblée générale (2 et 3 avril 1910) des membres du corps enseignant des Facultés de médecine de l'État. Cette association comptait alors trois cent quarante membres ; deux cent cinquante-quatre votants ont admis *à l'unanimité* qu'il faut, à la base du recrutement du corps enseignant des Facultés de médecine, écarter le privatdocentisme et maintenir l'agrégation au concours.

Même délibération en faveur du principe du

pital Tenon, et ont décidé de demander aux pouvoirs compétents « le retrait définitif et l'annulation de tous les décrets relatifs à l'admissibilité à l'agrégation en médecine qui fait revivre avec tous ses inconvénients le certificat d'études médicales supérieures ».

concours d'agrégation a été prise par les corporatives d'étudiants en médecine de Bordeaux [1], Lille, Lyon, Montpellier, Rouen et Toulouse.

Du côté des praticiens, j'ai déjà cité l'opinion conforme du docteur Huchard ; de même, le docteur Noir dit : « avec la *Société royale de médecine* de 1790, nous considérons le concours comme le seul procédé équitable de choix ; tout autre système donnerait naissance aux abus les plus funestes et aux intrigues les plus répugnantes. »

1. Dans une conférence faite, le 4 mai 1910, à l'*Association corporative des étudiants en médecine de Bordeaux*, le professeur agrégé Verger a très bien montré que l'intérêt des élèves est « rélégué au second plan » dans l'enseignement donné par le privatdocent, celui-ci étant « à la discrétion » du professeur titulaire et devant avant tout se préoccuper « de lui plaire : c'est sa première fonction pratique ».

IV

Reste une dernière question à étudier, un dernier malentendu à dissiper ou plutôt une dernière confusion à signaler et à éviter.

Quel doit être le rôle des *praticiens* dans l'organisation et la direction de l'enseignement médical ?

Nous avons vu et pouvons supposer démontré que les enseignants sont distincts des praticiens, qu'il faut une certaine éducation spéciale pour enseigner la médecine, que le corps enseignant médical doit être très largement ouvert et accessible à tous, qu'il doit se recruter au concours pour les premiers degrés (jusqu'à l'agrégation comprise)... Mais tout ceci, même si je le suppose admis, n'épuise pas la question.

Dans cette organisation de l'enseignement médical, dans le recrutement de ses membres, dans la direction et la surveillance des cours et des

examens, quel rôle nous réservez-vous, diront les praticiens? Nous voulons bien accepter l'inégalité de fait, nous consentons même à ce que l'agrégation se recrute par le concours. Mais nous devons, nous, intervenir dans la mise en pratique de toute cette organisation. Nous sommes puissamment intéressés à ce que cet enseignement soit bien donné dans le sens voulu, que les institutions de recrutement restent libérales et justes dans leur décision. La preuve de l'intérêt que nous prenons légitimement à toutes ces questions est donnée, d'une manière éclatante, par la campagne que nous venons de mener dans la presse, dans nos congrès. Toute cette activité que nous avons déployée, aux dépens de notre clientèle et de nos intérêts matériels, ne peut pas rester sans résultat et sans sanction. Il faut que les pouvoirs publics reconnaissent notre influence, nos droits et précisent notre rôle officiel dans les conseils et les directions des Facultés et Écoles de médecine.

En fait, les praticiens ont formulé en diverses circonstances les desiderata qu'ils voudraient voir remplir à ce point de vue ; je dois les exposer et les discuter ensuite.

J'ai déjà parlé du projet présenté par la *Société royale de médecine* à l'*Assemblée nationale* pour le recrutement des professeurs de médecine.

Dans ce *Plan*, le recrutement se fait par un concours, dont les juges, au nombre de cinq « sont élus par un corps électoral composé partie de citoyens, partie de médecins. Trois représentants du directoire, du département et trois médecins censeurs, élus par leurs confrères, doivent encore assister aux épreuves et les surveiller ».

Après avoir rapporté ce projet de 1790, le docteur Noir se déclare partisan du concours pour le recrutement actuel des agrégés. Seulement, ajoute-t-il, « ce concours n'offrirait pour nous de garanties d'impartialité suffisante que si les praticiens et même les étudiants prenaient part à la surveillance et avaient, à côté du corps professoral, un rôle dans la composition des jurys ».

D'après mon collègue Lecercle, les praticiens voudraient que les professeurs soient nommés par « le Conseil supérieur, sorte de Sénat, nommé à l'élection par les praticiens eux-mêmes ». Pourquoi, ajoute notre collègue, non sans ironie, « pourquoi ne pas faire un pas de plus et ne pas décider que les professeurs seront nommés

directement par les praticiens à la majorité des suffrages ? Le principe de l'élection, admis pour les Facultés de médecine, devrait s'étendre à toutes les Facultés et s'appliquer également aux enseignements secondaire et primaire. Mais, en poursuivant les conséquences du principe, il faudrait admettre que la majorité qui nommerait les professeurs aurait aussi le droit de les révoquer le jour où ils seraient insuffisants ou en désaccord avec leurs électeurs ».

S'ils ne demandent pas tous à faire partie des jurys d'agrégation, les praticiens sont à peu près unanimes pour demander la nomination d'une commission, dont ils feraient partie et qui étudierait la réforme des études médicales et l'organisation du recrutement du corps enseignant médical.

Le 7 mai 1910, la délégation du IIIe Congrès des praticiens a remis au ministre de l'Instruction publique une note qui commence ainsi : « Au début de l'année 1908 et à la suite des accidents provoqués par le concours d'admissibilité à l'agrégation, vous avez reçu, sur la demande de M. Clemenceau, président du Conseil, la visite

d'une délégation comprenant des représentants de l'*Union des syndicats médicaux de France*, du *Comité de vigilance* du Congrès des praticiens, des *Syndicats de la Seine et de Paris*, de la *Société de l'internat*, de l'*Association corporative des étudiants en médecine*, auxquels s'étaient joints des médecins des hôpitaux et des candidats au concours. Cette délégation vous a remis un mémoire demandant la nomination d'une commission composée à parties égales de représentants des praticiens et des membres du corps enseignant ; chargée d'étudier et de résoudre la question du recrutement des maîtres auxiliaires des écoles de médecine. Ainsi constituée, cette commission aurait pu délibérer en pleine indépendance, sans autre intérêt que celui de l'enseignement médical. »

De même, le 15 mai 1910, le docteur Huchard écrivait au même ministre : « dans un intérêt général et patriotique, laissez-moi vous redire les principales mesures qu'il conviendrait de prendre sans plus tarder : 1° la convocation d'une commission de réformes médicales, que j'avais été le premier à conseiller il y a plus de trois ans, est d'une urgence absolue. Mais cette commission ne peut avoir de valeur que si elle est

composée par moitié de professeurs (du reste pour la plupart partisans des réformes), de praticiens et même de représentants des étudiants » ; et, à la fin de sa lettre : « pour terminer, permettez-moi encore de vous rappeler ce que j'écrivais dans une lettre ouverte (et trop vite fermée par un de vos prédécesseurs) le 27 octobre 1906 : dans un gouvernement sincèrement démocratique, il faut écouter les humbles, les modestes praticiens qui sont les principaux intéressés... »

En dehors de cette commission de réformes, les praticiens ont demandé aussi la création d'un *conseil médical supérieur*, dont ils feraient également partie comme les professeurs et qui présiderait à l'organisation et à la direction de la profession et de l'enseignement médicaux.

Le IIIe Congrès des praticiens a, sur un rapport conforme du docteur Le Fur, adopté le « vœu que le Conseil supérieur de l'instruction publique, organisme incompétent au point de vue médical » (trois membres médicaux sur cinquante-neuf) « et insuffisamment indépendant, soit remplacé au point de vue médical par un *conseil médical supérieur*, composé par moitié de membres du corps enseignant, de délégués élus des divers

groupements professionnels et, avec voix consultative, de délégués des associations corporatives des étudiants en médecine ». En outre, « le Comité de vigilance a été invité à se mettre en relations avec le bureau du corps enseignant médical pour la réalisation du vœu adopté ».

Le docteur Noir a fait remarquer que dans le projet, signalé plus haut, de 1790, il était dit déjà : « il sera formé, près des directoires de départements, dans le ressort desquels seront établis les collèges, un comité ou un conseil chargé de l'inspection de tout ce qui concerne l'enseignement public, dans lequel sera toujours admis un nombre de médecins élus parmi ceux du ressort du collège. Ce comité veillera au maintien des lois et règlements ; il s'assurera de l'assiduité des professeurs ; il recevra, s'il y a lieu, les plaintes des élèves et il rendra, à la fin de son exercice, un compte public de la commission qui lui aura été confiée. »

Le complément de ces vœux a été formulé par les praticiens sous forme de demande de rattachement au ministère de l'Intérieur de l'enseignement médical qui appartient aujourd'hui au ministère de l'Instruction publique.

« Les liens qui unissent les Facultés et écoles de médecine à l'Université, dit le docteur Noir, sont des liens purement traditionnels et la seule raison avouable de cette situation paradoxale à notre époque » (le maintien au ministère de l'Instruction publique) « est purement le respect d'une antique constitution historique... Est-il compréhensible de voir l'enseignement de la médecine (comme d'ailleurs celui du droit), enseignement essentiellement pratique, technique, professionnel, rattaché au ministère de l'Instruction publique où il n'a que faire? Et quelles relations aura avec ce ministère, au cours de sa vie, le docteur en médecine, si ce n'est pour quémander les palmes académiques? Chaque département ministériel a sous sa dépendance les écoles techniques qui se rattachent à ses administrations... Seules les écoles de médecine, dont les élèves seront plus tard, par les exigences des lois sanitaires et d'assistance, en constants rapports avec le ministère de l'Intérieur, forment des établissements d'enseignement dit supérieur et sont rattachées à ce titre aux Universités et au ministère de l'Instruction publique. Il s'ensuit que l'enseignement technique, l'enseignement prati-

que, est gêné dans son développement logique, que les hôpitaux et les écoles de médecine, qui devraient être intimement liés, sinon confondus sous une même direction, se font une guerre sourde, formant un de ces assemblages bizarres, assez semblables à ces monstres hétérodelphes où l'une des parties se développe, horriblement gênée par l'autre, qui, misérable parasite, végète péniblement. »

Enfin dans le cas où tous ces vœux seront admis, comment les praticiens désigneront-ils aux pouvoirs publics ceux d'entre eux qui devront faire partie de ces diverses commissions et de ces conseils placés à côté du ministre de l'Intérieur ? Il ne faut pas qu'une rivalité quelconque puisse surgir entre les diverses expressions de l'association des praticiens entre eux, notamment entre l'*Union des syndicats médicaux*, représentant déjà ancien de la puissance syndicaliste, et le *Comité de vigilance,* émanation et porte-parole des congrès de praticiens.

Pour éviter toute difficulté de ce côté, le 9 juillet 1910, le *Comité de vigilance du Congrès des praticiens de France*, « considérant que dans tou-

tes les affaires qui intéressent le corps médical, ses intérêts immédiats, l'hygiène, l'assistance, l'enseignement, la nécessité d'une collaboration entre le corps médical et les pouvoirs publics deviendra de plus en plus évidente ; qu'il importe que les médecins qui feront partie, comme délégués du corps médical, de commissions permanentes ou temporaires, le représentent d'une manière certaine ; que seule l'Union des syndicats a qualité pour parler au nom du corps médical de France, les groupements non affiliés à l'Union formant des groupements locaux ayant le caractère de sociétés mutualistes ; émet le vœu : 1° que des médecins désignés par l'*Union des syndicats médicaux de France* ou des groupements désignés par elle, fassent partie de toutes les commissions permanentes dans lesquelles des questions d'ordre matériel sont débattues ; 2° que, dans toutes les commissions créées par les pouvoirs publics, ceux-ci s'adressent uniquement à l'Union des syndicats médicaux, qui sera chargée d'organiser la représentation du corps médical dans ces commissions. »

Au début de la discussion de ces diverses idées,

je signale d'abord, sans y insister, cette dernière proposition dont la discussion n'appartient pas à mon sujet, mais dont je ne peux pas m'empêcher de dire qu'elle me paraît exprimer une doctrine fort dangereuse pour l'indépendance et la liberté des médecins : c'est la marche vers le *syndicat obligatoire* et faisant autorité, vers le règne tyrannique, toujours périlleux, de la majorité.

J'élimine ensuite assez rapidement et facilement les premières propositions d'après lesquelles, comme en 1790, on voudrait composer le jury d'agrégation avec des praticiens et même des étudiants. Je crois possible et désirable qu'il y ait dans ces jurys des membres étrangers aux Facultés de médecine ; mais ces membres me paraissent devoir être qualifiés par autre chose que par la délégation de l'Union des syndicats.

Quand j'ai concouru pour l'agrégation, j'ai eu dans mon jury le docteur Hérard qui représentait l'Académie de médecine. La Commission de réforme des études médicales a demandé qu'il y ait dans ces jurys des membres de l'Institut, de l'Académie de médecine, du Collège de France, du Muséum... Rien de plus juste et de plus équitable. Mais, je le répète, je ne vois pas bien l'utilité de

délégués des praticiens, en tant que praticiens et uniquement parce que praticiens, sans titre universitaire aucun.

La question est d'ailleurs plus haute et pour l'envisager dans son ampleur il faut rappeler et discuter l'organisation actuelle des conseils qui sont auprès du ministre de l'Instruction publique.

Il y a d'abord le *Conseil supérieur de l'instruction publique* qui, formé d'un grand nombre de membres élus et d'un certain nombre de membres désignés par le ministre, répond à l'entière organisation de l'instruction publique : enseignements primaire, secondaire et supérieur et, dans celui-ci, Facultés de droit, de médecine (et de pharmacie), des sciences et des lettres. Par définition même, la représentation de la médecine est très réduite : trois membres (deux élus et un nommé par le ministre) sur une soixantaine de membres. Dans ce Conseil supérieur il y a une Commission permanente, uniquement formée des membres parisiens du Conseil supérieur : actuellement, pour la médecine, les professeurs Bouchard et Landouzy (le professeur Forgue étant l'autre membre élu au Conseil supérieur).

Puis il y a le *Comité consultatif de l'enseignement public,* dans lequel il y a une *section de médecine et de pharmacie ;* tous les membres sont nommés par le ministre ; aucun n'est élu par ses pairs.

Cette organisation de la surveillance du ministère et de la direction des affaires médicales est évidemment défectueuse et je crois que la campagne des praticiens eût été singulièrement efficace si elle avait été exclusivement dirigée de ce côté au lieu de s'adresser à ce malheureux concours d'agrégation.

Deux manifestations se sont déjà produites, dans des corps officiels, qui montrent combien la question est grave, actuelle et urgente : l'une à la Commission de réforme des études médicales, l'autre à la Faculté de médecine de Paris.

Dans sa séance du 20 mars 1908, la *Commission de réforme des études médicales* a émis le vœu « qu'il soit constitué, au ministère de l'Instruction publique, un comité consultatif pour l'enseignement médical ; ce comité sera appelé à émettre un avis sur toutes les questions se rattachant aux Facultés et Écoles de médecine et à l'obtention du diplôme de docteur en médecine ».

Ce comité, qui aurait droit d'initiative, compren-

drait, outre le ministre de l'Instruction publique et le directeur de l'enseignement supérieur, vingt-huit membres élus par leurs pairs : deux sénateurs et deux députés médecins, treize représentants des Facultés, deux représentants des écoles de médecine (dont un pour les écoles militaires), cinq représentants du corps médicochirurgical des hôpitaux (trois pour Paris et deux pour les villes de province où existe une Faculté ou une école de médecine) et quatre praticiens n'enseignant pas.

En janvier 1909, le *Conseil de la Faculté de médecine de Paris* a demandé au ministre « la création d'un comité permanent, essentiellement médical, composé, par partie égale, de membres nommés par le ministre et de membres élus par toutes les Facultés et Ecoles de médecine. Ce comité serait chargé d'adresser directement au ministre, après examen, tous les vœux qui intéressent l'enseignement médical et de le renseigner sur les besoins et aspirations des Facultés et Écoles de médecine. »

Ces deux vœux, votés après de très sérieuses discussions par des assemblées importantes, semblent prouver qu'il est absolument nécessaire de

solliciter, sur ce point, une modification à l'ordre de choses établi.

Pour remplir ce desideratum, les deux assemblées visées ci-dessus ont demandé la *création* d'un comité *nouveau*. Cette idée qui est peut-être la meilleure, ne paraît pas être la plus pratique, en ce sens qu'elle n'est pas la plus rapidement réalisable.

J'ai pensé qu'il vaudrait mieux demander de sérieuses modifications, non au Conseil supérieur de l'instruction publique, qui appartient à l'Université tout entière et qu'on ne pourrait pas adapter aux seuls intérêts de la médecine ; mais au Comité consultatif, qui est un rouage beaucoup plus souple, plus facile à modifier par de simples arrêtés ministériels (puisque récemment le ministre vient d'y nommer trois représentants des Facultés de province). Donc, sans révolution et avec plus de chance de succès rapide, on pourrait apporter à la composition, au mode de recrutement et au fonctionnement de ce comité des modifications assez profondes pour qu'il puisse alors répondre aux desiderata exprimés plus haut.

Il faudrait pour cela introduire dans ce comité

consultatif un grand nombre de membres *élus* par leurs pairs (la moitié, les deux tiers ou même les trois quarts) et lui donner, avec des *attributions* plus étendues, un droit d'initiative très large.

J'avais rédigé un vœu exprimant ce principe et en proposant une application et voulais le soumettre aux délibérations de l'*Association des membres du corps enseignant* ; plusieurs de mes collègues m'en ont dissuadé, discutant, non sa justesse et son utilité, mais son opportunité. Je me suis incliné et y reviendrai peut-être.

L'adoption d'un quelconque de ces projets de modification à l'état actuel des choses s'impose à bref délai. Mais à ce moment comme maintenant se posera toujours la question de savoir si et dans quelle mesure les praticiens non enseignants seront appelés à faire partie de ces divers comités, conseils ou commissions, dans lesquels jusqu'à présent leur rôle a été très effacé et très peu important, en tous les cas pas réglementaire et habituel.

En terminant ce chapitre, je demande la permission de résumer brièvement mais très fran-

chement toute ma manière de voir sur cette grave question.

La séparation des ministères de l'Instruction publique et de l'Intérieur est un principe de notre droit national que personne ne songe, je pense, à attaquer. D'autre part, tout ce que j'ai dit plus haut empêche d'accepter le projet qui voudrait transférer l'enseignement de la médecine au ministère de l'Intérieur.

Pour former de bons médecins dignes de ce nom et des praticiens à la hauteur de leur tâche, il faut que l'enseignement ne soit pas purement technique ; il faut leur apprendre la science de l'homme bien portant et malade, la science médicale dont la pratique professionnelle n'est que l'application, science médicale qui ne peut pas être enseignée dans les Facultés des sciences ; il faut donc maintenir des Facultés de médecine dont l'enseignement clinique et technique (hôpital et laboratoire) sera très fortement développé, mais Facultés de médecine qui doivent continuer à faire partie des Universités françaises. Les Universités seraient décapitées et ne seraient plus des *Universités* si elles ne comprenaient plus des Facultés de médecine. La suppression des Facul-

tés de médecine dans les Universités, c'est-à-dire au ministère de l'Instruction publique, serait un désastre national. Personne ne peut sérieusement le projeter.

Cela admis, il y a des rouages communs à l'ensemble de l'enseignement public en France auxquels nous ne pouvons pas songer à toucher pour les adapter aux besoins particuliers de l'enseignement médical. Tel est le Conseil supérieur de l'instruction publique.

Certes il y a beaucoup de réformes qu'il serait nécessaire de demander pour ce Conseil: notamment en ce qui concerne le droit d'initiative et l'autorité plus grande qu'il conviendrait de lui donner. Mais c'est un Conseil de l'instruction publique tout entière. Il ne faut pas songer à y faire représenter l'enseignement de la médecine par un plus grand nombre de compétences ; la règle est la même pour les Facultés de droit, des lettres, etc. Aucune branche de l'enseignement ne peut jamais y avoir une majorité de compétences personnelles. Il ne faut pas songer davantage à faire représenter dans le Conseil la *profession* médicale, puisque c'est un Conseil de l'enseignement et de *tout* l'enseignement public.

De ce côté-là il n'y a donc rien à faire dans le sens que nous étudions.

J'ai indiqué plus haut qu'au contraire le Comité consultatif (section de médecine et de pharmacie) était un rouage beaucoup plus facilement modifiable et qu'il serait possible de demander là l'introduction d'un élément étranger au corps professoral.

J'ai dit comment la Commission de réforme des études médicales voulait composer le Comité modifié. Dans le vœu que je voulais soumettre (et que je soumettrai peut-être quelque jour) à l'Association des membres du corps enseignant médical je me contentais de proposer le principe suivant, qui, s'il était adopté, constituerait déjà, je crois, un réel progrès. Je demandais : 1° qu'un nombre important (le chiffre serait précisé ultérieurement), qu'un nombre important de ses membres soit élu, au lieu d'être directement choisi par le ministre ; élu (dans une proportion à déterminer), par les Facultés et Écoles de médecine, par le corps médicochirurgical des hôpitaux de Paris et de la province, par les grandes associations de médecins praticiens ; 2° que les attributions de ce Comité soient très notablement élargies, qu'il soit consulté sur la préparation de toutes les questions

concernant l'enseignement de la médecine et qu'il ait un droit d'initiative reconnu.

Cette proposition, qui n'est pas révolutionnaire, que beaucoup trouveront insuffisamment radicale, qui par suite pourrait être facilement appliquée (surtout si elle devait rendre la paix et la sérénité aux discussions des médecins entre eux), cette proposition n'est pas une dérogation à l'idée générale qui doit, à mon sens, dominer toutes les réformes ultérieures de l'enseignement médical : autonomie de plus en plus grande des Universités de France dans l'État ; part de plus en plus grande dans la direction de ces Universités attribuée aux assemblées élues *intrauniversitaires* (Conseil et assemblée de Faculté, Conseil supérieur de l'instruction publique) pour les questions uniquement universitaires et aux assemblées élues *mixtes* (corps enseignant et praticiens), pour les questions à la fois universitaires et professionnelles.

CONCLUSIONS

1. Résumé des propositions établies dans les deux chapitres de ce volume. — 2. Nécessité de l'union et de la collaboration entre médecins. Pax ! Conseils aux futurs médecins.

I

La profession médicale traverse une crise grave : le nombre des médecins augmente constamment ; l'exercice loyal de la profession est gêné par les charlatans, les illégaux, les rebouteux, les irréguliers et les forbans de la médecine ; les relations avec les clients deviennent plus difficiles par suite d'une mauvaise compréhension du rôle des consultants et des spécialistes ; l'administration, les associations, les sociétés de secours mutuels aggravent la situation en faisant le bien aux dépens et aux frais des médecins...

Le résultat de ces diverses causes est une dif-

ficulté plus grande de la vie et une âpreté croissante dans la concurrence et la bataille professionnelles ; de là, la colère des praticiens contre tout ce qui, dans la lutte de tous les jours, paraît donner des atouts à certains aux dépens de leurs confrères : tous les détenteurs du diplôme de docteur en médecine doivent avoir les mêmes droits ; aucun ne doit se présenter à la clientèle avec un titre supérieur : l'égalité pour tous !

Le projet de création d'un certificat d'études médicales supérieures, remplacé ensuite par le projet de création d'une admissibilité permanente à l'agrégation, est apparu aux praticiens comme un attentat violent contre ce dogme sacrosaint de l'égalité de tous devant le diplôme. Tous ces projets ont été abandonnés avant d'avoir été appliqués ; mais les protestations et les colères ont continué, aussi violentes, dirigées dès lors contre le concours d'agrégation, qui était redevenu cependant ce qu'il était depuis trois quarts de siècle.

Au lieu de discuter froidement les réformes qu'il serait bon d'apporter au concours d'agrégation (qui est loin d'être parfait, mais qui donne cependant de bons résultats dans son ensemble), les praticiens, entraînés par la bataille même, ont

alors manifesté, à propos de l'agrégation, tous les symptômes d'une psychonévrose grégaire caractérisée par : 1° la phobie de l'inégalité sociale ou anisophobie ; 2° l'idée obsédante de persécution par tout ce qui paraît s'élever au-dessus d'un niveau uniforme.

Cette maladie n'est pas propre au corps médical. C'est vraiment la maladie du siècle, la maladie de tous les milieux contemporains. Elle procède d'une fausse notion de l'égalité sociale et de la méconnaissance de la nécessité biologique de l'inégalité sociale. Jean-Jacques Rousseau a été la première victime et le propagateur de cette psychonévrose. Le remède en est la conception de l'égalité et de l'inégalité sociales, telle que l'a établie la *Déclaration des droits de l'homme et du citoyen* de 1789 : égalité de droits devant la loi, mais inégalité des aptitudes et des fonctions ; c'est-à-dire que toutes les positions sont accessibles à tous les citoyens ; l'accès d'aucune n'est fermé depuis la Révolution ; mais tous les citoyens n'ont pas les mêmes aptitudes pour les remplir toutes. Cette doctrine, correspondant à la loi biologique de la division du travail, est la base de toute démocratie organisée et n'implique aucune

idée de supériorité et d'oppression d'une catégorie de citoyens sur une autre ou, dans la même catégorie, des divers citoyens les uns sur les autres.

Ces principes admis, quoiqu'il n'y ait pas la moindre opposition, en médecine, entre les praticiens et les savants, quoique le diplôme de docteur en médecine donne, à tous, les mêmes droits professionnels, il faut qu'il y ait des enseignants et des non enseignants. Le meilleur mode de recrutement des enseignants est le concours ; tous les modes de recrutement par le choix (privatdocentisme) aggravant les inconvénients du favoritisme et du patronat.

Quoique l'enseignement pratique et technique doive prendre une place de plus en plus grande dans l'orientation de l'enseignement médical, il serait désastreux de transporter l'enseignement médical exclusivement à l'hôpital et au ministère de l'Intérieur (voire même au ministère du Travail) en même temps qu'on donnerait aux Facultés des sciences toute la partie scientifique de cet enseignement.

Il faut conserver les Facultés de médecine, leur donner pour mission d'enseigner la science et

l'art médicaux, également nécessaires à la formation complète du médecin.

Comme il est indispensable d'exercer une surveillance constante sur cet enseignement de la médecine, sur son orientation et sur la manière dont il est compris et donné, il faudrait accroître l'importance, les pouvoirs et les droits d'initiative des conseils élus, placés auprès du ministre de l'Instruction publique : les uns intrauniversitaires (Conseil supérieur de l'instruction publique, conseils et assemblées de Facultés) pour étudier et résoudre les questions exclusivement universitaires, les autres mixtes (Comité consultatif réorganisé avec des professeurs et des praticiens élus par leurs pairs) pour traiter les questions qui intéressent à la fois les Universités et la profession.

II

Toutes ces conclusions sont dominées par une autre bien plus importante, qui s'imposerait à l'attention de tous, alors même qu'on donnerait satisfaction à toutes les réclamations formulées de divers côtés et que les règlements s'approcheraient de plus en plus de la perfection rêvée : c'est la nécessité de la paix, de l'union, de la concorde, de la collaboration amicale et de la protection mutuelle dans cette grande et noble famille que constitue le corps médical.

Un des initiateurs les plus éminents de la campagne protestataire, le docteur Huchard, intitulait un récent article : *Pax !* C'est bien le mot de la situation et le conseil à donner à tous nos confrères.

La crise médicale, qui n'est que trop réelle, a d'assez nombreuses causes extrinsèques pour que nous ne l'aggravions pas encore par nos querel-

les intestines. Nous n'avons pas trop de toutes nos forces unies pour nous défendre contre les adversaires, inconscients ou avoués, dont nous sommes entourés et par lesquels la profession est constamment menacée.

Quand donc nous découvrons des imperfections dans notre organisation intracorporative, quand nous pensons à quelque réforme utile dans l'enseignement, dans le recrutement, dans la profession, ne demandons pas immédiatement le chambardement de tout ce qui existe, ne clamons pas notre indignité et notre infériorité par rapport à l'étranger.

Alors même que le concours d'agrégation aurait mérité toutes les accusations qu'on a portées contre lui, ne vaut-il pas mieux demander posément, étudier tranquillement des réformes, que d'ameuter les foules, dont on est obligé de regretter ensuite les tomates et les pommes cuites ?

Il ne suffit même pas que nous ne nous attaquions pas, que nous ne nous discréditions pas nous-mêmes, il faut que nous nous aimions, que nous nous entr'aidions, que nous nous secourions, que nous collaborions amicalement, affectueusement, pour le plus grand succès de la tâche com-

mune. Il faut donc qu'il y ait chez chacun de nous un esprit de dévouement, de sacrifice et par suite, avant tout, de respect des uns pour les autres.

Aimons notre profession, respectons-nous les uns les autres pour l'amour de notre profession et travaillons tous de notre mieux pour le développement et le plus grand succès de la profession médicale en France [1].

Forts de cette union et de cette entente, adressons-nous au gouvernement et à nos représentants au Parlement et demandons-leur énergiquement, tous, non la démolition de notre corps enseignant, mais son amélioration, l'extension des moyens mis à sa disposition (qui ont été promis à la Commission de réforme des études médicales).

1. « Prêcher pour la vie saine, dit le docteur Helme, contre les appétits dangereux, pour la maîtrise de soi-même contre le déséquilibre mental, parfait ; mais tachons d'abord de donner l'exemple ! Gardons-nous surtout de rejeter tout ce qui naguère faisait de nous des maîtres dans le monde moral, faute de quoi le public, qui nous juge, va trouver que nous sortons de notre rôle et que nous ravalons notre art. Comme nous ne vivons que de la confiance qui nous est faite, il est temps pour nous d'aviser, si nous ne voulons la perdre complètement. On parle de réformes, mais en voilà une, et aussi urgente que celle de tous les concours. »

Demandons l'amélioration du sort des agrégés, la prolongation de leurs fonctions (vraiment trop courtes pour l'énorme travail qu'elles supposent) ; surtout demandons l'agrandissement des cadres de l'agrégation.

Je l'ai dit : nous serons tous d'une justice et d'une impartialité irréprochables dans les jurys, le jour où le budget nous permettra de nommer agrégés tous ceux qui sont vraiment capables et dignes de l'être.

Au lieu de dénigrer l'enseignement médical en France, mettons donc en commun nos influences, professeurs et praticiens, pour obtenir tout ce qui nous manque ; et alors, dans la même union de cœur et d'esprit, nous pourrons nous adresser ensemble aux étudiants, nos successeurs de demain dans l'enseignement et dans la profession et leur dire avec une énergique conviction :

Travaillez, mes chers amis ; travaillez encore ; travaillez toujours.

Comme l'a dit le docteur Helme, « le travail, en dépit de toutes les lois de repos édictées par nos utopistes, est encore ce que l'on a trouvé de plus propre à rendre la vie supportable et les hommes meilleurs ».

ACHEVÉ D'IMPRIMER

le dix novembre mil neuf cent dix

PAR

CH. COLIN

A Mayenne

pour

BERNARD GRASSET

DERNIÈRES PUBLICATIONS

LÉON ALLARD. — **Catherine Hautier**, roman. . . 3 fr. 50

MICHEL ARTZYBACHEV. — **Sanine,** roman, traduit du Russe par Jacques Povolozky . . . . 3 fr. 50

ÉMILE BAUMANN. — **L'Immolé** : roman, *ouvrage couronné par l'Académie française*, 5e édition,. . . . . . 3 fr. 50

HENRI BACHELIN. — **Robes Noires** . . . . 3 fr. 50

AUGUSTE BAILLY. — **Les Prédestinés,** roman. . . 3 fr. 50

GEORGES BEAUME. — **Le Maître d'Ecole,** roman . 3 fr. 50

HENRI CHANTAVOINE. — **En Province** (lettres au directeur du « Journal des Débats »), préface de M. Paul Deschanel de l'Académie Française . . . 3 fr. 50

D. DURANDY. — **L'Ane de Gorbio,** nouvelles, préface de Jean Aicard, de l'Académie Française. . . 3 fr. 50

E. FAGUET, de l'Académie Française. — **Commentaires du** *Discours sur les Passions de l'Amour* . . 3 fr. 50

FŒMINA. — **L'Ame des Anglais** . . . . 3 fr. 50

PIERRE GRASSET. — **Un Conte bleu,** roman, 4e éd. *Prix des Annales Politiques et Littéraires, 1909* . . . 3 fr. 50

LÉON LAFAGE. — **Par Aventure,** roman, 2e édition . 3 fr. 50

RAYMOND LAURENT. — **Etudes Anglaises**. . . . 3 fr. 50

MAURICE LEVAILLANT. — **Le Temple Intérieur.** *Prix National de Poésie*, 4e édition . . . . 3 fr. 50

JACQUES MORIAN. — **L'Epreuve du Feu,** roman . 3 fr. 50

PAUL REBOUX et CHARLES MULLER. — **A la Manière de...** (2e série) . . . . 3 fr. 50

CHARLES KENEL. — **La Race Inconnue**. . . . . 3 fr. 50

ÉTIENNE REY. — **De l'Amour** : *Prix des « 45 »* 4e édition 3 fr. 50

Collection *"Les Études Contemporaines."*

E. FAGUET, de l'Académie Française. — **Le Culte de l'Incompétence.** 8e édition . . . . 2 fr. »

PIERRE LEGUAY. — **La Sorbonne.** 4e édition . . . . 2 fr. »

PAUL VUILLAUD. — **La Crise Organique de l'Eglise en France** . . . . 2 fr. »

DOCTEUR GRASSET. — **Le Milieu Médical et la Question médico-sociale** . . . . 2 fr. »

IMP RENAUDIE, 18, RUE DE SÈVRES. — PARIS.

